

---

## Einzugsermächtigung

Hiermit bevollmächtige ich die interabo Betreuungs-GmbH als Dienstleister, Zahlungen per Lastschriftverfahren/Kreditkartenzahlung durchzuführen.



\_\_\_\_\_  
Kundennummer, wenn bekannt

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Sparkasse/Bank

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Kartennummer

\_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Gültig bis Monat / Jahr

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift