

**Spitalstiftung Pattendorf**  
**Haus St. Martin**  
Am Ringweg 1  
84076 Pfeffenhausen



## **Einzugsermächtigung**

- Haus St. Martin -

### **Zahlungspflichtiger:**

.....  
.....  
.....

Hiermit ermächtige ich die Spitalstiftung Pattendorf widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

**Konto-Nr.:** .....

**Bankleitzahl:** .....

**Geldinstitut:** .....

**IBAN:**.....

Weist mein Konto die erforderliche Deckung nicht auf, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Diese Ermächtigung ist jederzeit widerrufbar.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Bewohnerin / Bewohner  
Bevollmächtigte / Bevollmächtigter  
Betreuerin / Betreuer