

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige hiermit den:

Verein Sozialer Dienstleister im Landkreis Freudenstadt. e.V.

den jährlichen Mitgliedsbeitrag	<input type="text"/>
unsere Fort- und Weiterbildungskosten	<input type="text"/>
sonstige vereinbarte Forderungen/Zahlung	<input type="text"/>

.... per Banklastschrift einzuziehen für:

Name ggf. Geburtsname:
Vertreter der Firma/Organisation

Vorname / Firma/Organisation:

Kontoinhaber:

Konto-Nr.

BLZ:

- Datum -

-Unterschrift-

Diese Banklastschrift kann jederzeit widerrufen werden.