E I N Z U G S E R M Ä C H T I G U N G

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

.....

.....

Zahlungsempfänger:

DEUTSCHE SELBSTHILFE ANGEBORENE IMMUNDEFEKTE e.V.
Bankverbindung: Raiffeisenbank Wasserburg, Kto.-Nr. 3412512,
BLZ 711 601 61

Hiermit ermächtige (n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung wegen Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung

€ 40.--

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

.....
Kontonummer Bankleitzahl Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort/Datum Unterschrift

....