

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/ wir,
Herr / Frau / Firma, Verein

.....

Anschrift

.....

.....

.....

den Deutschen Diabetiker Bund - Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen gegenüber dem DDB, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

Kontonummer:

bei

.....

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

Bankleitzahl:

.....

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift