

Selbsthilfeverein
Deutsche Pankreashilfe e.V.
c/o Dr. Steffen Klabunde
Am Weißdorn 4
67697 Otterberg



Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge

Hiermit ermächtige ich den Selbsthilfeverein Deutsche Pankreashilfe e.V.
jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos den zu entrichtenden

Einfachen Mitgliedsbeitrag (5,- Euro) Familienmitgliedsbeitrag (10,- Euro)

bei der : _____

(genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse)

IBAN: _____ BIC: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein o.a. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Vorname / Nachname:

Anschrift:

.....

.....

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Tel. und email)

....., den.....

Ort

Datum

.....

Unterschrift

Hinweis für Ihre Sicherheit: Die dem Verein erteilte Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen und ggf. erfolgte Abbuchungen auf ihrem Bankkonto können Sie innerhalb von 6 Wochen nach Belastung ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ihre Bank schreibt Ihnen die abgebuchten Beträge umgehend wieder gut.