

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Ort: _____

An: Kranichschutz Hessen e. V.

Hiermit ermächtigen ich / wir Sie widerruflich,
die von mir / uns zu entrichtenden Beitragszahlungen
bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos
mit der Nummer _____, Bankleitzahl
_____ bei _____ durch
Lastschrift einzuziehen.

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

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht
vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift