



Einzugsermächtigung

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Chalkidikis Schattentiere e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Chalkidikis Schattentiere e.V. auf mein (unser) Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin (wir sind) nicht berechtigt nach der erfolgten Einlösung eine Erstattung des belasteten Betrages zu verlangen.

Ich bin (wir sind) berechtigt, mein (unser) Kreditinstitut bis zum Fälligkeitstag anzuweisen, Lastschriften nicht einzulösen.

Ich bin (wir sind) berechtigt, dieses Lastschriftverfahren jederzeit schriftlich zu widerrufen.

Name des Zahlungsempfängers: **Chalkidikis Schattentiere e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers: **In der Bungt 32, 41065 Mönchengladbach**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE54ZZZ00002465901**

Zahlungsart (bitte ankreuzen) Jährlich Halbjährlich

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer:

Name und Anschrift des zahlungspflichtigen Mitgliedes:

Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

IBAN: _____ BIC: _____

Kreditinstitut (Name): _____

Datum, Unterschrift