

Einzugsermächtigung



Name: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein

Mütterzentrum Huchting e.V.
Amersfoorter Str. 8
28259 Bremen

widerruflich, die von mir/uns zu zahlenden Mitgliedsbeiträge, Elternbeiträge sowie das Essensgeld bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos:

KtoNr.: _____

BLZ: _____

Bank: _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt vom _____ an.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich/ wir sind damit einverstanden, dass Gebühren, die dem Mütterzentrum aus von mir/uns zu vertretenden Gründen für die Nichteinlösung des Lastschrifteinzugs entstehen sollten, zusätzlich zur Hauptforderung von o.g. Konto mittels Lastschrift eingezogen werden.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Daten elektronisch gespeichert werden.

Die vertrauliche Behandlung der Daten wird zugesichert.

Bremen, _____
Datum

Unterschrift

Beachten Sie bitte, einen eventuell bestehenden Dauerauftrag zum nächstmöglichen Termin zu löschen.