

Absender:
(bitte ergänzen)

HEALTH EBS e.V.
c/o Jürgen Merz
Im Großen Ramsee 31
65428 Rüsselsheim

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich / wir HEALTH EBS e.V. die von mir ab (Folgemonat) zu zahlenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

Nr.:

Kreditinstitut:

BLZ:

IBAN:

BIC:

durch Lastschrift einzuziehen.

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

Teileinlösungen werden im Lastschrifteinzugsverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum:

Unterschrift(en) des / der Zahlungspflichtigen: