

**Beitrittserklärung zur
Ermächtigung zum Einzug durch Lastschrift**

Name & Anschrift des Zahlungsempfänger

Förderverein Altenhilfe Altenbeken e.V.

33184 Altenbeken

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich,
die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen:

Beitrag: 10€ Jährlich; zusätzliche. Spende _____€

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos:

IBAN: DE _____

bei: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift (bei E-Mail ohne Unterschrift gültig)