

Einzugsermächtigung

An (Zahlungsempfänger)
Förderverein für frühgeborene Kinder an der Charité e.V.
Klinik für Neonatologie
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrages gemäß Beitrittserklärung von Euro _____ pro Jahr bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN _____

BIC _____

bei (Bezeichnung des Kreditinstituts) _____

Kontoinhaber _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name(n), Vorname(n), genaue Anschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

Name(n), Vorname(n), genaue Anschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen

Ort, Datum, Unterschrift(en)