



Einzugsermächtigung für Forderungen durch Lastschriften

Vollständiger Name und Anschrift
des Zahlungsempfängers

Interessengemeinschaft Flin e.V.

Gabriele Thomas (Kassenwart)

Birkenstraße 127

40233 Düsseldorf

Vollständiger Name und Anschrift
des Zahlungspflichtigen

Hiermit ermächtige ich Sie, den von mir/uns zu leistenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten
Meines nachfolgend aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Einzug zu Lasten Konto-Nr.	Kontoführendes Kreditinstitut	Bankleitzahl
----------------------------	-------------------------------	--------------

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens meines kontoführenden Kredit-
institut keine Verpflichtung zur Einlösung. Diese Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift/Stempel (Zahlungspflichtiger) _____

Einfach die Einzugsermächtigung ausgefüllt an uns zurück senden oder zufaxen **Faxnummer 0211-682970**.
Wir können den Mitgliedsbeitrag auch im Quartal (Beispiel: Januar bis März) einziehen, teilen Sie es uns bitte mit.

Ansonsten nutzen Sie unsere Kontoverbindung der Stadtsparkasse Düsseldorf:
Flin e.V., Konto-Nr. 340 343 06 und BLZ 300 501 10