An
den Kassier des Vereins
Diakonischen Zentrum Erlangen e.V.
Frauenauracher Straße 1a
91056 Erlangen

Einzugsermächtigung für das Diakonische Zentrum Erlangen

_____ _____ _____ _____
Familienname Vorname Beruf Geburtsdatum

Adresse: _____ _____ _____
Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort

Telefon: _____
Vorwahl / Anschlussnummer

Hiermit bevollmächtige ich das Diakonische Zentrum Erlangen widerruflich meinen

☐ Mitgliedsbeitrag

☐ Zusätzliche Spende in Höhe von _____ € / ☐ jährlich / ☐ pro Quartal / ☐ monatlich

zu Lasten des folgenden Kontos einzuziehen. Der Einzug erfolgt per Lastschrift im 1. Quartal des lfd. Jahres.

_____
Kreditinstitut

_____ _____
Kontonummer Bankleitzahl

_____ _____
IBAN BIC

_____ _____ _____
Kontoinhaber Ort, Datum Unterschrift

✂- - - -