



Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Kontos:

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____

Kontoinhaber: _____

Im Lastschriftverfahren einzuziehen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Kontakt: Thomas Harsch
Telefon: 0172/9573212

info@sf-mundelsheim.de