

AUFNAHMEANTRAG

Name:..... Vorname:.....

Geburtsdatum:.....Geburtsort:.....

Anschrift:.....

.....

Unterschrift(en):

.....

(gesetzlicher Vertreter)

(Antragsteller)

....., den

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen zu Lasten meines/unsers

Girokontos Nr.:.....

bei der

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Instituts)

Bankleitzahl:.....

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unsere Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

(Unterschrift)

Vorname und Name