



Sparkasse Märkisch-Oderland
Große Straße 2-3
15344 Strausberg
www.sparkasse-mol.de

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zulasten meines/unseres

Girokontos Nr. _____

bei _____

Bankleitzahl _____ durch Lastschrift einzuziehen.

Gegebenenfalls Aktenzeichen/Referenz des Zahlungsempfängers aufnehmen

Jahresbeitrag Heimatverein Schweizerhaus Seelow e.V.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Kontoinhabers/Kontoinhaber