



KLJB Glane
Postfach 1371
49182 Bad Iburg

Einzugsermächtigung

Kontoinhaber: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die KLJB Glane widerruflich, den aktuell zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

| | | |
|-------------|-----|----------------|
| Kontonummer | BLZ | Kreditinstitut |
|-------------|-----|----------------|

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.
Änderungen der Bankverbindung sind der KLJB Glane unverzüglich mitzuteilen.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen

Ort, Datum

Unterschrift