

Mit der quartalsweisen Erhebung des Mitgliedsbeitrages für

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnr./Zimmernr.

\_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort

per Lastschriftverfahren bin ich einverstanden. Hiermit ermächtige ich den Selfnet e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen an den Selfnet e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (nur falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
bei(Bank)

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Wird von Selfnet ausgefüllt:

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

DB-Eintrag: \_\_\_\_\_  
(Datum/Kürzel)