

Selfnet e.V.
Allmandring 8a
70569 Stuttgart
support@selfnet.de
www.selfnet.de

SELFNET

Einzugsermächtigung

VNR: _____

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 , den

Unterschrift des Kontoinhabers

Wird von Selfnet ausgefüllt:

Eingangsdatum: _____

DB-Eintrag: _____
(Datum/Kürzel)