Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Zahlungspflichtiger

_____ _____
Name Vorname

_____
Straße

_____
PLZ

_____ _____
Telefon Fax

Kontoinhaber
(falls abweichend vom Zahlungspflichtigen)

_____ _____
Name Vorname

_____
Straße

_____
PLZ

_____ _____
Telefon Fax

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen

Mitgliedsbeiträgen und Arbeitsstunden

bei Fälligkeit zu Lasten meines /unseres Kontos mit der

Nr._____ Bankleitzahl _____ bei

_____
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

durch Lastschrift einzuziehen.

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

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

_____
Ort, Datum Unterschrift(en)

Mir ist bekannt, daß etwaige Rücklastschriftgebühren, die der TA SV Sillenbuch entstehen können,

- wenn ich die Änderung meiner Bankverbindung dem Kassenwart der TA SV Sillenbuch nicht rechtzeitig mitgeteilt habe
- wenn die Zahlung von meiner Bank mangels Deckung verweigert wird

in voller Höhe von mir bezahlt werden müssen.

_____
Ort, Datum Unterschrift(en)