

Einzugsermächtigung

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

An das

Kommunalwahlbündnis AUF - Gelsenkirchen

Schmalhorststraße 1c

45899 Gelsenkirchen

Hiermit ermächtige ich AUF-Gelsenkirchen bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge in Höhe von _____ € monatlich per Lastschrift einzuziehen. Der Einzug soll monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich zu Lasten des folgenden Kontos durchgeführt werden (Unzutreffendes bitte streichen):

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift