



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich(Wir ermächtigen) Red Rise Löhne e.V. den jährlichen Beitrag bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein(weisen wir unser)Kreditinstitut an, die von Red Rise Löhne e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen .

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen .Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße/ Hausnummer: _____

Wohnort: _____

Mitgliedsnummer: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Mitgliedsbeitrag : _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Bankverbindung

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

IBAN/Swift Code: _____

(Datum ,Ort)

(Unterschrift des Kontoinhabers)



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)