

Ermächtigung zum Einzug von
Forderungen durch Lastschriften
für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des
Zahlungsempfängers

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR INDIVIDUALPSYCHOLOGIE E.V.
Bundesgeschäftsstelle
Marktstraße 12, 99867 Gotha



Name und Anschrift des
Kontoinhabers

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

.....
.....

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)

.....