



Institut für Gesundheit & Bildung Osnabrück e.V.

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers / Stempel

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein „**Institut für Gesundheit und Bildung Osnabrück e.V.**“ fällige Mitgliedsbeiträge für **das Institut**

in Höhe von EUR **monatlich**

von folgendem Konto einzuziehen:

Name der Bank/Sitz des Kreditinstituts _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Kontoinhaber/in _____

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kon-
toführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich
erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu meinem Widerruf gültig.

(Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers)