

Selbsthilfeverein  
Deutsche Pankreashilfe e.V.  
c/o Dr. Steffen Klabunde  
Am Weißdorn 4  
67697 Otterberg



## Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeiträge

Hiermit ermächtige ich den Selbsthilfeverein Deutsche Pankreashilfe e.V.  
jährlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos den zu entrichtenden

Einfachen Mitgliedsbeitrag (5,- Euro)     Familienmitgliedsbeitrag (10,- Euro)

bei der : \_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung der Bank oder Sparkasse)

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein o.a. Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Vorname / Nachname: .....

Anschrift: .....

.....

.....

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Tel. und email)

....., den.....

Ort

Datum

.....

Unterschrift

**Hinweis für Ihre Sicherheit:** Die dem Verein erteilte Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen und ggf. erfolgte Abbuchungen auf ihrem Bankkonto können Sie innerhalb von 6 Wochen nach Belastung ohne Angabe von Gründen widersprechen. Ihre Bank schreibt Ihnen die abgebuchten Beträge umgehend wieder gut.