

# Eintrachtfreunde Messel

Beitragsabbuchung

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Mitglieds

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Wohnort

-----  
An die  
Stadt- und Kreissparkasse Darmstadt  
Zweigstelle Messel  
64409 Messel

Betr.: Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich ermächtige Sie hiermit widerruflich die von mir an den EFC Messel zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift abzubuchen.

\_\_\_\_\_  
Konto Nr.

\_\_\_\_\_  
Bank/Sparkasse

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

**Die Abbuchung erfolgt jährlich!**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers