Vollmacht zum Bankeinzug

Hiermit ermächtig/en ich/wir

_____
Name, Vorname

_____
Anschrift

_____
PLZ, Ort

den

Lohnsteuerhilfebund Deutschland e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000504087
Deichstraße 8
26789 Leer

Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Lohnsteuerhilfebund Deutschland e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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

_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE__ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __ __ __|__ __

_____
Datum

Unterschrift _____