

PCOS Selbsthilfe Deutschland e.V.  
Mitgliederverwaltung  
Postfach 12 02 21  
45312 Essen



### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Vor-, Zuname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich **PCOS Selbsthilfe Deutschland e.V.** widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

Konto-Nummer \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift