

Einzugsermächtigung

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ & Wohnort:

Hiermit ermächtige ich Chance e.V. widerruflich zum Einzug von _____ Euro.

- einmalig vierteljährlich (zum Ersten jedes Quartals)
 monatlich (zum Ersten jedes Monats) jährlich (zum 01.01. jedes Jahres)

Der Betrag ist per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen:

Bei mangelnder Kontodeckung besteht keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Kontoinhaber:

BLZ:

Kreditinstitut:

Kontonummer:

Ort, Datum

Unterschrift

Chance e.V. verpflichtet sich, Ihre Daten vertraulich zu behandeln.

Bitte ausdrucken und dieses Formular ausgefüllt zurücksenden an: Chance e.V. – Lütticher Straße 51 – 50674 Köln