



Hiermit willige ich ein, dass ein Beitrag in Höhe von _____ € per
Lastschriftverfahren eingezogen werden darf.

Name Kontoinhaber*in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mitgliedsnr: _____

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift (ab 14 Jahren)

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r