

**Wallfahrtsverein St Johannis Glandorf und
St. Marien Schwege**
Dieter Hagedorn-Oststr.12- 49219 Glandorf- Telefon 05426/1910

Einzugsermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages durch Lastschrift

Zahlungsempfänger

Zahlungspflichtiger/ Kontoinhaber

Wallfahrtsverein Name _____

St Johannes Glandorf Vorname _____

und St. Marien Schwege Straße _____

49219 Glandorf PLZ Wohnort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E Mail Adresse _____

Hiermit ermächtige ich den Wallfahrtsverein Glandorf widerruflich, folgenden Beitrag
(bitte ankreuzen)

Jahres Familienbeitrag 7,00 €

Jahres Einzelbetrag 3,50 €

Bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

IBAN Kontonummer _____

BIC Bankleitzahl _____

Bank _____

durch Lastschrift einzuziehen.

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

Ort Datum

Unterschrift