

## Einzugsermächtigung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

### Informationen des Zahlungsempfängers:

Name: \_\_\_\_\_ Refugee Law Clinic Munich e.V.

Gläubigeridentifikationsnummer: E58ZZZ00002256406

Hiermit ermächtige ich die Refugee Law Clinic Munich e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift