

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