

Einzugsermächtigung

Ich unterstütze die kostenlose und gemeinnützige Beratungsarbeit der
Arbeiterbildung e.V., Oberamteistr. 28, 72764 Reutlingen

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ (optional)

Email: _____ (optional)

Ich ermächtige hiermit die Arbeiterbildung e.V. für mindestens 12 Monate,
danach widerruflich*, den von mir zu entrichtenden monatlichen Aktionsbeitrag
von _____ €, zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Die Zahlung soll

jährlich oder halbjährlich oder vierteljährlich

zum _____ des Monats erfolgen.

Kontonr.: _____

BLZ: _____

bei Kreditinstitut: _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

Mit einer Veröffentlichung meines Namens als Aktionsunterstützer

bin ich einverstanden:

Ich benötige eine Spendenquittung:

Ort, Datum, Unterschrift

* Der Widerruf muss schriftlich einen Monat vor dem nächsten Zahlungstermin eingehen.