

## Einzugsermächtigung Mitgliedsbeiträge

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum bzw. Firma/Zahlungspflichtiger

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die

Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten - Selbsthilfe und Fachverbände e. V.

widerruflich, die von mir/uns jeweils zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten  
meines/unseres Kontos einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstitutes

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (falls nicht mit dem Zahlungspflichtigen identisch)

Die Beträge sollen erstmals im Jahr \_\_\_\_\_ abgebucht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied/ Stempel und Unterschrift Firma