



Sozialdienst katholischer Frauen
Stadt- und Landkreis Karlsruhe e. V.

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN

durch Lastschriften für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift
des Zahlungsempfängers:

Sozialdienst katholischer Frauen
Stadt- und Landkreis Karlsruhe e. V. (SkF)
Akademiestr. 15
76133 Karlsruhe
Tel. 0721 91375 0
Fax. 0721 91375 55

Name und Anschrift
des Kontoinhabers/
der Kontoinhaberin:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu
entrichtenden Zahlungen wegen der Mitgliedschaft beim SkF

für

Name des Mitglieds

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres Kontos mit der

IBAN DE

BIC

bei

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

Wenn mein/ unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens
des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Unterschrift

Ort, Datum



0721 91375 0



info@skf-karlsruhe.de



Akademiestraße 15, 76133 Karlsruhe