

Absender



Herr / Frau / Firma  
Spastikerhilfe Bad Oeynhausen  
- Uwe Schmale -

Am Hagen 13  
32584 Löhne

## Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Verein **Spastikerhilfe Bad Oeynhausen e.V.** den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit unter Vorbehalt des Widerrufs, jährlich von meinem unten genannten Konto einzuziehen.

Bank	
IBAN	
BIC	
Ort / Datum	
Unterschrift	
Name, Vorname	
Straße / Nr	
PLZ / Ort	