

# Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den VVN-BDA,  
jederzeit widerruflich, meinen Betrag  
jeweils zu Beginn des Monats zu  
Lasten meines unten angegebenen  
Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich zahle einen Betrag von monatlich

5 €

10 €

15 €

\_\_\_\_\_ €

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer\*

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

\*) Diese Angaben sind nicht erforderlich