

Einzugsermächtigung

Name : _____ Vorname: _____

Geb. am : _____ in: _____

Straße : _____ Telefon: _____

PLZ : _____ Wohnort: _____

Hiermit ermächtige ich den EAB Ortsverein Gelsenkirchen Resser Mark die von mir zu entrichtenden Beiträge für die EAB von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer mit IBAN:

BIC :

Kreditinstitut :

Der Monatsbeitrag beträgt 2,50 €.

Er soll, bitte ankreuzen:

Vierteljährlich

Halbjährlich

Jährlich

Von meinem Konto abgebucht werden.

Datum:

Unterschrift:

Ingrid Brehme (1. Vorsitzende)
Eduardstr. 5
45891 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/75045 oder 0152/053 027 20
eMail: ingrid.brehme@eab-ressermark.de

Walter Faber (stellv. Vorsitzender
Dülmener Str. 18
45892 Gelsenkirchen
Tel.: 0209/787021
eMail: wafage@freenet.de

Bankverbindung:
IBAN: DE48 4205 0001
01370016 06
BIC: WELADED1GEK
Sparkasse Gelsenkirchen