

Elterninitiative Bollerwagen e.V.

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband
Landesverband NRW



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Elterninitiative Bollerwagen e. V. zu Lasten meines unten angegebenen Kontos das fällige Essensgeld (monatlich) und den Mitgliedsbeitrag (jährlich) bis auf Widerruf abzubuchen.

Name des Kontoinhabers	
Kontonummer	Bankleitzahl
Name des Geldinstituts; Ort	
Ort, Datum	Unterschrift

Elterninitiative Bollerwagen e.V.

Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband
Landesverband NRW



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Elterninitiative Bollerwagen e. V. zu Lasten meines unten angegebenen Kontos das fällige Essensgeld (monatlich) und den Mitgliedsbeitrag (jährlich) bis auf Widerruf abzubuchen.

Name des Kontoinhabers	
Kontonummer	Bankleitzahl
Name des Geldinstituts; Ort	
Ort, Datum	Unterschrift