



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger)

Verein der Freunde und Förderer des
Center for Regenerative Therapies
Dresden e.V.
Ludwig-Hartmann-Straße 18
01277 Dresden

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen
(Verpflichtungsgrund, ggf. Betragsgrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos Nr.

bei

Bankleitzahl durch Lastschrift einzuziehen.

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

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen