

Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich / erteilen wir dem Brücke Traumafachberatung Trägerverein e.V. die
Erlaubnis, einen jährlich wiederkehrenden Betrag von

€

von meinem / unserem Konto Nr.

DE _ _ _ _ _

einanzuziehen.

Meine / unsere Daten werden nur zu diesem Zweck verarbeitet.

Ich kann meine / wir können unsere Einzugsermächtigung jederzeit widerrufen.

.....
Name, Vorname

.....
Datum, Unterschrift