



**Augsburger AIDS-Hilfe e.V.**

Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages /Förderbeitrages mittels Lastschrift:

**Auftraggeber:**

Name, Vorname

Straße Nr.

PLZ Ort

---

---

---

**Zahlungsempfänger: Augsburg AIDS-Hilfe e.V.  
Ulmer Str. 182, 86156 Augsburg**

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen:

Mitgliedsbeitrag / Förderbeitrag:

18,- € (ermäßigt)

36,- € (Regelsatz)

\_\_\_\_\_ €

bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgenden aufgeführten Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Einzug zu Lasten Konto Nr.	Kontoführendes Kreditinstitut	Bankleitzahl

Sollte das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers