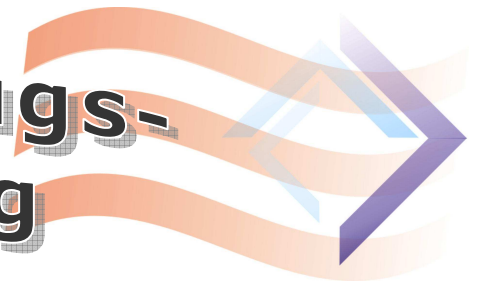


# Lastschriftinzugs- ermächtigung



**Lastschriftinzug für Mitglied<sup>1</sup>:** \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich „Contergangeschädigte Hessen e.V.“ widerruflich,

- den Einzel-Mitgliedsbeitrag von € 24,-
- den Partner-Mitgliedsbeitrag von € 8,-
- 
- den erhöhten Mitgliedsbeitrag von €

einziehen.

---

## **Kontodaten:**

---

Kontoinhaber/-inhaberin

---

Kontonummer

BLZ

---

Geldinstitut

**20. Juli 2011**

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

---

<sup>1</sup> Mitgliedsanträge ohne Lastschriftinzugsermächtigung werden nicht mehr angenommen

Bitte zurücksenden an Contergangeschädigte Hessen e.V.

- per Fax: 0 61 44 - 96 04 61

oder

- per Post an:

Contergangeschädigte Hessen e.V.

Geschäftsstelle:

Friedrich-Ebert-Str. 14

65474 Bischofsheim

Anbei Lastschriftinzugsermächtigung von:

---