

Absender:

Datum:

.....  
.....  
.....

.....

**Hospiz-Freundeskreis Erfurt e.V.  
August-Schleicher-Str. 2  
99089 Erfurt**

**Ermächtigung zum Lastschrifteinzug für den jährlichen Mitgliedsbeitrag**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit ermächtigt der Unterzeichner den Hospiz-Freundeskreis Erfurt e.V. vom Konto

**Kontoinhaber:** .....

**Kontonummer:** .....

**Bankleitzahl:** .....

**Kreditinstitut:** .....

zum Lastschrifteinzug.

**- Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden. -**

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Unterschrift)