

Lastschriftinzug

Hiermit wird bis auf Widerruf seitens _____ die
Berechtigung erteilt, fällige Beträge vom

Konto _____

Geldinstitut _____

BLZ _____

zu Gunsten des TT-Kreises Arnsberg-Lippstadt abzubuchen.

Datum _____

Vorname/Name _____

Unterschrift _____