

Mitgliedsnummer: **Vor- und Zuname:**

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

CDU Darmstadt-Stadt
Steubenplatz 12
64293 Darmstadt

Bankeinzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass die

CDU Darmstadt-Stadt, Steubenplatz 12, 64293 Darmstadt

meinen Mitgliedsbeitrag in Höhe von

_____ **€ monatlich**

von meinem Konto

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

☐ ¼ jährlich (15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. d.J.)

☐ ½ jährlich (15.05. und 15.11. d.J.)

☐ jährlich (15.05. d.J.)

mittels SEPA-Einzug abbucht.

.....
Ort **Datum** **Unterschrift**