

Auftraggeber

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

An

Kreditinstitut

BIC

Straße, Nr.

PLZ, Ort

DAUERAUFTRAG

Hiermit beauftrage ich Sie, zu Lasten meines Kontos

IBAN DE

erstmals am

Datum

den Betrag von

Euro

in Worten

☐ monatlich ☐ 1/4-jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ jährlich

an den HEIMAT-Kreisverband

Name des Verbandes

Kreditinstitut

BIC

IBAN DE

zu überweisen.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift

HEIMAT!