

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG
VEREIN**

Hiermit ermächtige(n) ich (wir)

.....
(Name bitte in Druckbuchstaben)

.....
(Straße, PLZ, Ort)

**die Festspiele Europäische Wochen Passau e.V., Dr.-Hans-Kapfinger-Str. 20,
94032 Passau**

widerruflich, den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag in Höhe von €

zu Lasten meines (unseres) Kontos Nr.

.....

bei der

.....

BLZ mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein (unser) Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens
des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

..... , den
(Ort) (Datum, Unterschrift)

Bitte zurücksenden an:

**Festspiele Europäische Wochen Passau e.V.
Dr. Hans-Kapfinger-Str. 20**

94032 Passau