

Mitgliedsnummer:

**VdA – Verband deutscher
Archivarinnen und Archivare e.V.
-Geschäftsstelle-
Wörthstraße 3
36037 Fulda**



VdA - Verband deutscher
Archivarinnen und Archivare e.V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den **VdA – Verband deutscher Archivarinnen und Archivare** e.V. widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

Nr. Bankleitzahl:

bei
(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtungen zur Einlösung.

Name und Vorname des Kontoinhabers

Name und Vorname des Mitglieds

(falls abweichend vom Kontoinhaber)

Ort, Datum..... Unterschrift.....