

# Einzugsermächtigung

**Hiermit ermächtige ich den TheraWieWa e. V. widerruflich zum Einzug der**

**Mitgliedsbeiträge in Höhe von € 40,-- p. a.**

**von meinem unten angegebenen Konto.**

Kontoinhaber	
Kontonummer	
BLZ	
Name der Bank	

**Wiesloch, den** \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_