



An
CDU Kreisverband Münster
Mauritzstr. 4-6
48143 Münster

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ, Wohnort
geboren am	

Einzugsermächtigung

Aufnahmespende (einmalig) Euro
Beitrag Euro (mind. 12,00 € p.a.) halbjährlich jährlich

in Worten
Konto-Nr. (IBAN)
Geldinstitut
BLZ (BIC)

Ich ermächtige den CDU Kreisverband Münster die oben genannte Zahlung mittels Lastschrift bis aus Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CDU Kreisverband Münster auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

DE31ZJU00000986483 Gläubiger Identifikationsnummer

Mandatsreferenznummer (wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------