

**VeFF e.V.**

**Verein der Freunde und Förderer des  
Oberstufenzentrums Informations- und Medizintechnik  
Berlin e.V.**

**12359 Berlin, Haarlemer Straße 23 - 27**

**Tel.: 030-225027-800**

**Fax: 030-225027-809**

**E-mail: [veff@oszimt.de](mailto:veff@oszimt.de)**

Name:

Vorname:

Anschrift:

## **Einzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Förderverein der Freunde und Förderer des OSZ IMT widerruflich, fällige Mitgliedsbeiträge (z.Zt. 30,00 Euro jährlich) zu Lasten meines / unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

### **Bankverbindung:**

Bank:

(Name des kontoführenden Kreditinstituts)

SEPA:

BICC:

Kontoinhaber:

(falls abweichend von den obigen Angaben)

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen sollte, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung.

Unterschrift \_\_\_\_\_

Ort, Datum