

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger) Arbeitsgemeinschaft für die Neueste Geschichte Italiens Prof. Dr. Gabriele Clemens Postfach 15 11 50 66041 Saarbrücken	Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers
---	---

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, ggf. Beitragsbegrenzung)

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres

Girokontos Nr.

bei

Bankleitzahl

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum	Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen
-------------------	---