



Einzugsermächtigung
Direct Debit Authorization

Mitgliedsnummer:
Membership No.: _____

Daten des Bankkonto- oder Kreditkarteninhabers Bank Account or Cardholder Information	
Firma Company	_____
Name, Vorname Last Name, First Name	_____
Postleitzahl, Ort Zip-Code, Town	_____
Land Country	_____

Hiermit ermächtige ich den Mitgliederservice der DLG e.V. den Jahresbeitrag meiner DLG-Mitgliedschaft von meinem Bankkonto per Lastschrift oder von meiner Kreditkarte abzubuchen.

Hereby I authorize the Membership Service of the DLG e.V. to charge the annual subscription of my membership fee from my Bank Account or Credit Card Account.

Bankkonto Bank Account	Kreditkarte Credit Card Account
_____	_____
Name der Bank / Name of the Bank	Kartennummer / Bank Card Number
_____	_____
IBAN	Gültig bis / Valid until
_____	_____
BIC	Name des Karteninhabers Name of Cardholder
_____	_____
	Prüfnummer / Verification Security Code

Ich versichere, dass die angegebenen Daten korrekt sind und ich der Inhaber des Bankkontos oder der Kreditkarte bin. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

I affirm, that the information given are correct and that I am authorized to utilize the bank account or credit card account. This direct debit authorization can be cancelled at any time.

Ort, Datum
Place, Date

Unterschrift
Sign