

**Möchten auch Sie sich die Arbeit erleichtern?**

Dann senden Sie uns die Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften zurück.

Birgit Kühne  
T +49 234 9447-601  
F +49 234 9447-777  
b.kuehne@e-b-z.de

### **Einzugsermächtigung/Änderungsmitteilung**

Name, Vorname und genaue Anschrift des Kontoinhabers

**An (Zahlungsempfänger)**

**EBZ Business School Alumni e.V.**  
Springorumallee 20  
44795 Bochum

**Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge des EBZ Business School Alumni e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:**

Name des Kontoinhabers

Bank

IBAN

BIC

Mitgliedsnummer  
(falls vorhanden)

**durch Lastschrift einzuziehen.**

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung, Teileinlösungen werden im Sepa Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

---

Ort, Datum

Unterschrift