

**Ermächtigung  
Zum Einzug von Forderungen  
durch Lastschriften**

Vollständiger Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Islamisches Zentrum für Albaner e.V.  
Stuttgarter Str. 72 b  
70469 Stuttgart

Tel.: 07 11 / 60 48 10  
Fax: 07 11 / 8 56 93 49  
E-Mail: info@drita-islame.org

Vollständiger Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

**Konto 18175007 bei der Stuttgarter Volksbank BLZ 60090100**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu leistenden Zahlungen wegen

Moschee

Monatlich €

Bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres nachfolgen aufgeführten Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Einzug zu Lasten Konto-Nr.	Kontoführendes Kreditinstitut	Bankleitzahl

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen