

**Name, Vorname:** \_\_\_\_\_ **☐ Telefon:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_ **Telefax:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl /Ort:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**An die  
Initiative Berlin - USA e.V  
Wolfensteindamm 9  
12165 Berlin**

**Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

**O**

**€ 40,00**

**Regulärer Mitgliedsbeitrag**

**0**

**€ 20,00**

**Partnermitgliedsbeitrag (nur, wenn bereits ein Partner reguläres Mitglied des Vereins ist und a**

**0**

**€ 15,00**

**Ermäßigter Mitgliedsbeitrag (gilt nur bei entsprechender Bescheinigung, die für Schüler, Student**

*Bitte leserlich schreiben!*

**zu Lasten meines Kontos Nr.**

---

**bei (Kreditinstitut)**

\_\_\_\_\_

**Bankleitzahl**

\_\_\_\_\_

**jeweils Anfang März eines Jahres durch Bankeinzug abbuchen zu lassen.**

**Diese Einzugsermächtigung gilt ab: \_\_\_\_\_**

**Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.  
Gebühren, die bei einer nicht erfolgreichen Abbuchung entstehen, werden dem Mitglied in Rechnung gestellt!**

**Sollte sich meine Bankverbindung ändern, teile ich dieses umgehend der Geschäftsstelle der IBUSA mit. Diese Einzugsermächtigung gilt bis:**

**auf Widerruf**

