



# ABSOLVENTENVERBAND

Agrarbildungszentrum Landsberg am Lech e. V.

Absender:

---

---

---

---

Bitte geben Sie als Absender Ihre genaue Anschrift mit Telefonnummer, Abschlussjahrgang und Schulrichtung an, damit wir unsere gespeicherten Daten kontrollieren und bei Ihnen Rückfragen können.

## Einzugsermächtigung

Ich

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

bin damit einverstanden, dass der jeweils fällige Beitrag in der von der Mitgliederversammlung beschlossenen Höhe von folgender Bankverbindung per Lastschrift eingezogen wird.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

**Bitte zurücksenden an:**

**Frau Sarah Kraus  
Wiesenring 3 F  
86899 Landsberg am Lech**