

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Für den Mitgliedsbeitrag



erteilt durch:

Vorname, Name

Adresse, PLZ, Ort

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

erteilt für:

Kindertagespflege Lübeck e.V.

Gläubiger ID: DE43ZZZ00002215936

Ich ermächtige Sie hiermit jederzeit widerruflich, die von mir zu entrichtende/n Zahlung/en bei Fälligkeit zu Lasten meines angegebenen Girokontos mit Lastschrift einzuziehen.
Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Meine Kontoverbindung lautet:

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Lübeck, den _____

Datum

Unterschrift Ermächtigende(r)

Mir ist bekannt, dass ich die entstehenden Kosten, sowie eine Mahngebühr von 5,00 € für eine nicht eingelöste Lastschrift zu tragen habe.

Lübeck, den _____

Datum

Unterschrift Ermächtigende(r)