

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

### Mitgliedsbeitrag

erteilt durch:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Adresse, PLZ, Ort (Bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_  
Adresse, PLZ, Ort (Bitte in Druckbuchstaben)

erteilt für:

### Kindertagespflege Lübeck e.V.

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 Kosten, sowie eine Mahngebühr von 5,00 € für eine nicht eingelöste Lastschrift zu tragen habe.

Lübeck, den \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ermächtigende(r)