

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 (bitte in Druckbuchstaben):

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)