

Einzugsermächtigung für Lastschriften

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger):

Name Vorname

Straße PLZ Wohnort

Hiermit ermächtige(n) ich/wir **die Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Hessen e.V.** widerruflich, die von uns/mir zu entrichtenden Zahlungen des Mitgliedsbeitrags bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos einzuziehen.

KontoNr. _____

bei Kreditinstitut _____ Bankleitzahl : _____

IBAN: _____

BIC: _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Ort, Datum Unterschrift