



Einzugsermächtigung durch SEPA-Dauerlastschrift

Name, Anschrift und Bankverbindung des Zahlungsempfängers	Name und Anschrift des Kontoinhabers (bitte leserlich angeben)
Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e. V. Hospitalstraße 12 01097 Dresden Evangelische Kreditgenossenschaft IBAN: DE 41 5206 0410 0004 0033 30 BIC: GENODEF1EK1	

Erteilung eines SEPA-Dauerlastschriftmandats für:

- ☐ Aufnahmegebühr einmalig (89,00 €)
- ☐ Mitgliedsbeitrag für Dienste
 - ☐ halbjährlich (954,00 €) ☐ jährlich (1908,00 €)
- ☐ Mitgliedsbeitrag Fördermitglied
 - ☐ halbjährlich (300,00 €) ☐ jährlich (150,00 €)

Meine/unsere Bankverbindung lautet:

IBAN:

BIC:

bei:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn unser/mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift