



## 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
- Mitgliedsbeitrag für Dienste
  - halbjährlich  jährlich
- Mitgliedsbeitrag Fördermitglied
  - halbjährlich  jährlich

### 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