

**Lebenshilfe Einbeck e.V., Fröbelstraße 1, 37574 Einbeck**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 85 ZZZ 00000218726**

Mandatsreferenz:

(wird von der Lebenshilfe Einbeck e.V. vergeben)

## **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige die Lebenshilfe Einbeck e.V., den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Lebenshilfe Einbeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Mitgliedsbeitrag in Höhe von € \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

IBAN DE - - - - -

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift