



**SEPA-Lastschriftmandat**

für SEPA- Basis-Lastschriftverfahren / Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Name und Anschrift des Mitglieds

<p><b>Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.</b>                  Dorfstr.18 a  <b>25582 Hohenaspe</b></p>	
<p>Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  <b>DE25MdH00001294954</b></p>	<p>Mandatsreferenz</p>

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den **Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe MdH, Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinem Kreditinstitut an, die vom **Landesverband hauswirtschaftlicher Berufe MdH, Schleswig-Holstein und Hamburg e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich verpflichte mich die Änderung der Bankverbindung unverzüglich dem Verband hauswirtschaftlicher Berufe MdH mitzuteilen, ebenso Adressenänderungen. Die Kosten nicht eingelöster Lastschriften gehen zu meinen Lasten.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)															
Kreditinstitut															
IBAN:	D	E													
BIC-Nummer:															

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
 (Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Mitglied)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift Kontoinhaber)