

## 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

Nr. \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
**Bankleitzahl**

\_\_\_\_\_ einzuziehen.

**Kreditinstitut**

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**