

Mitteilung über die Änderung meiner/unserer Bankverbindung

Zahlungsgläubiger:

Landesverband für Markthandel und Schausteller Hessen e. V.
Erlenwiese 9
35794 Mengerskirchen

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE13ZZZ00000311784**

Einzugsermächtigung SEPA Basis-Lastschrift-Verfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu leistenden **Beitragszahlungen** zum **Landesverband für Markthandel und Schausteller Hessen e. V.** bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Hinweis:

Ich/Wir kann/können innerhalb von **acht Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in

PLZ Ort

Kontoverbindung / IBAN:

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

bei Kreditinstitut (nur Name der Bank):

durch **SEPA Basis-Lastschrift** einzuziehen. Falls mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teil-einlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

X

Ort, Datum

X

(Unterschrift, Firmenstempel)