

Lastschrift – Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich/ wir,

Frau/Herr
Vorname (in Druckschrift) Name (in Druckschrift)

Wohnanschrift:
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort (in Druckschrift)

BDH-Mitglieds-Nr.:

			.				.			
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

den
BDH Bundesverband Rehabilitation e.V.
Landesverband Berlin-Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen
Außenstelle Bonn
Fredericiastraße 8
14050 Berlin

widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungsverpflichtungen gemäß folgender Zahlungsgründe: mit ggf. Betragsbegrenzung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres nachfolgend genannten Girokontos per Lastschrift einzuziehen.

Konto-Inhaber:
Konto-Nummer:
Bankleitzahl:
Name, Sitz der Bank:

Ich/wir wählen folgende Zahlungsweise (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- vierteljährlich** (01. Februar, 01. Mai, 1. August, 1. November jeden Jahres)
- halbjährlich** (01. Februar, 01. August jeden Jahres)
- ganzzjährig** (01. Februar jeden Jahres)

Die **erste Abbuchung** erfolgt am

Wenn mein/unser Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des oben genannten kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die sich durch eine Nichteinlösbarkeit der fälligen Zahlungen ergebenden Bearbeitungsgebühren des kontoführenden Kreditinstitutes werden von mir/uns in vollem Umfang getragen. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns für diesen Fall, die seitens des kontoführenden Kreditinstitutes nicht eingelösten Mitgliedsbeiträge zuzüglich Stornogebühr innerhalb von 14 Tagen nach Fälligkeit selbst an den BDH zu überweisen. Mir/uns ist bekannt, dass Leistungen des BDH ruhen, wenn die satzungsmäßig fälligen Beiträge fristgemäß gezahlt wurden.

Ich erkenne an, dass Teileinlösungen im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des KONTOINHABERS