Landesverband Hessischer Imker e.V.

Erlenstraße 9 , 35274 Kirchhain - Tel. 06422-2624 - Fax 06422-85356 – E-Mail: Geschaeftsstelle@Hessische-Imker.de

An den
Landesverband Hessischer Imker e.V.
Erlenstraße 9

35274 Kirchhain

SEPA-BASIS-LA S T S C H R I F T M A N D A T

Ich ermächtige den Landesverband Hessischer Imker e.V. , Gläubiger-Identifikations-Nr. DE24ZZZ00000061714, die Beiträge/Abgaben für den Ortsverein, LHI, DIB und Versicherungsbeiträge von dem unten angegebenen Bankkonto mittels Lastschrift einzuziehen Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Unter der Mandatsreferenz-Nr. wird die OV-Nr. und die OV- Mitglieds-Nr. aufgeführt.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Änderungen der Bankverbindung/IBAN-Konto-Nr. teile ich meinem Imkerverein mit.
Der Erstbeitrag wird nach Erfassung beim Landesverband abgebucht. In den Folgejahren wird der Jahresbeitrag jeweils am 31.01. des Jahres abgebucht.

Imkerverein: ..... Mitglieds-Nr.:.....

IBAN/Nr.:

D	**E**																		

Kreditinstitut: .....

= falls mit dem Mitglied nicht identisch

Kontoinhaber: ....
Name Vorname

Mitglied: ..... Geburtsdatum: .....
Name Vorname

Strasse: .....

Plz: .....

Wohnort/Ortsteil: .....

..... _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
(Ort, Datum) (Unterschrift des Kontoinhabers)