

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

## Einzugsermächtigung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08 ZZZ0 0000 4584 41

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Hiermit ermächtige ich/wir den **Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V.** die Jahresmitgliedsbeiträge in Höhe von

\_\_\_\_\_ € (Mindestbeitrag 20 €)

zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschriften einzuziehen.

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

### Bankverbindung

Bankname und BIC: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

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