

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An (Zahlungsempfänger):

**Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung  
Vereinigung für Stadt und Kreis Offenbach e.V.**

Geschäftsstelle: Odenwaldring 47, 63110 Rodgau

Hiermit ermächtige(n) ich/wir\* Sie widerruflich, die von mir/uns\* zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsbegrenzung):

**Mitgliedsbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO**

**Mitglieds-Nummer :** \_\_\_\_\_

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres\* Girokontos

Nr. : \_\_\_\_\_ Bankleitzahl : \_\_\_\_\_

bei : \_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts).

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser\* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts(s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
genaue Anschrift

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* nichtzutreffendes bitte streichen