

# Fachverband Deutscher Heilpraktiker Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Lindenallee 16 · 24105 Kiel · Telefon 0431/564888 · www.fdh-sh.de · kiel@fdh-sh.de



## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT zum Einzug der Mitgliedsbeiträge

### Zahlungsempfänger:

Fachverband Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.  
Lindenallee 16, 24105 Kiel

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19FDH00000430016

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige ich den Zahlungsempfänger (s.o.), die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise in mein Kreditinstitut an, die vom FDH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

monatlich/vierteljährlich/jährlich erstmals ab.....

### Zahlungspflichtiger

Name und Anschrift: .....

.....

IBAN .....

BIC .....

(Diese Angaben finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

.....  
Datum/Ort

.....  
Unterschrift

Vor dem ersten Einzug wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.