

SEPA - Lastschriftmandat

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in Ihrem Beruf sind Sie es gewohnt, mit der Zeit zu gehen und Ihr Können im Interesse Ihrer Kundschaft stets auf dem neuesten Stand zu halten. Warum machen Sie es mit der Bezahlung Ihrer Beiträge und Gebühren an uns nicht einfach genauso?

Wie? Nun, indem Sie sich für das bequemste Zahlungsverfahren entscheiden, das es zurzeit gibt - eines mit dem Sie stets fristgerecht bezahlen, ohne zu Ihrer Bank oder Sparkasse gehen zu müssen: **den SEPA - Lastschrifteinzug!**

Sie erlauben uns damit keineswegs den beliebigen oder gar unwiderruflichen Zugriff auf Ihr Konto. Vielmehr werden lediglich die Beiträge und / oder Gebühren, mit denen Sie sich alle Vorteile einer Mitgliedschaft sichern, automatisch abgebucht.

Helfen Sie mit, den Verwaltungsaufwand Ihrer Innung zu senken - um die Beiträge stabil zu halten! Füllen Sie einfach den unten stehenden Vordruck aus und senden ihn an uns zurück. Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

IHRE FRISEUR- und KOSMETIK-INNUNG Köln

Obermeister

Geschäftsführerin

gez. Engels

gez. Paffenholz

Gläubiger-Identifikationsnummer der Innung: **DE95ZZZ00000366471**

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____
(wird von der Innung vergeben)

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige die FRISEUR- und KOSMETIK-INNUNG KÖLN widerruflich, die von mir zu entrichteten Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der FRISEUR- und KOSMETIK-INNUNG KÖLN auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

- alle Gebühren für Auszubildende (ÜBA / PRÜFUNGEN / LEHRGÄNGE)
 den Innungsbeitrag quartalsweise (15.2 / 15.5 / 15.8 / 15.11)

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meine/ unsere Bankverbindung lautet:

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

IBAN: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bitte vollständige Adresse oder Firmenstempel:

Vor- und Zuname: _____ den, _____

Straße und Nr.: _____

Ort: _____

(Unterschrift/en)