

Bremer Heilpraktikerverband e. V.
Landesverbandsvorsitzender
Klaus-Dieter Wischmann
Am Wandrahm 19
28195 Bremen

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Bremer Heilpraktikerverband e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen von 23,00 Euro (monatlich) bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Name _____

Straße _____

Wohnort _____

Konto.-Nr. _____

BLZ _____

Bankinstitut _____

- monatlicher Einzug (23,00 Euro)
- Jahrbeitrag einziehen (276,00 Euro)

Ort, Datum

Unterschrift

Diese Vereinbarung kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Wir bitten Sie, uns die ausgefüllte Einzugsermächtigung an die Faxnummer 0421- 150 20 oder per Post an die oben genannte Adresse zu schicken.