Verband Deutscher Heilpraktiker e.V.
BUNDESVERBAND

Verband Deutscher Heilpraktiker e.V.
Ernst-Grote-Str. 13
30916 Isernhagen

Zahlungsweise Mitgliedsbeitrag

Name _____ Vorname _____

PLZ, Wohnort _____ Straße, Haus-Nr._____

Mitglied-Nr. _____ E-Mail _____

Den Mitgliedsbeitrag begleiche ich

		Beitrag HP	Beitrag HPA	Einzug Lastschrift jeweils am
☐	vierteljährlich	52,50 €	25,00 €	01.03. / 01.06. / 01.09. / 01.12. d. Jahres
☐	halbjährlich	105,00 €	50,00 €	01.03. / 01.09. d. Jahres
☐	jährlich	210,00 €	100,00 €	01.03. d. Jahres

Die viertel- und halbjährliche Teilzahlung erfolgt ausschließlich im Lastschriftverfahren und ist an die Erteilung eines Sepa-Lastschriftmandates gebunden. Änderungen der Bankverbindung sind dem Verband umgehend mitzuteilen. Die Zahlungsweise für das darauffolgende Jahr ist jederzeit änderbar.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____