

SEPA-Lastschriftmandat für den Verband Deutscher Heilpraktiker e.V.

Im ersten Mitgliedsjahr / bzw. im Ausstellungsjahr möchte n wir Sie bitten, den auf der Rechnung ausgewiesenen Betrag zu **überweisen**, da es uns nicht möglich ist einzelne Bankeinzüge gesondert durchzuführen.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND DEUTSCHER HEILPRAKTIKER

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriften

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

An (Zahlungsempfänger):
Verband Deutscher Heilpraktiker e.V., Ernst-Grote-Str. 13, 30916 Isernhagen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 85ZZZ00001050889
Mandatsreferenz: 1 _ _ _ _ (Ihre Mitgliedsnummer)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen (Verpflichtungsgrund, evtl. Beitragsbegrenzung)
_____ € Jahresbeitrag (ab _____)

IBAN:
DE _____

BIC:

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Ort/Datum)

(Unterschrift/en)

Verband Deutscher Heilpraktiker e.V., Ernst-Grote Str. 13, 30916 Isernhagen
Steuer-Nr.: 16/200/36018 beim Finanzamt Burgdorf
Einziehende Bank: Commerzbank Hannover IBAN:DE97 2504 0066 0480 2120 00 BIC: COBADEFF250
Amtsgericht Hannover, VR 120052