



NORDDEUTSCHE HEILPRAKTIKER VEREINIGUNG e. V.

Geschäftsstelle: 30519 Hannover · Weststraße 2
Telefon (0511) 83 06 32 · Fax (0511) 83 30 30
Website: www.norddeutsche-heilpraktiker-vereinigung.de
E-Mail: info@norddeutsche-heilpraktiker-vereinigung.de

Widerrufliche Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die N H V e.V. - jederzeit widerruflich - , die von mir zu entrichtenden monatlichen Beiträge in Höhe von z. Zt. € 13,00 durch Lastschrift von meinem Konto abzubuchen, und zwar

€ 39,00 vierteljährlich

€ 78,00 halbjährlich

€ 156,00 jährlich

(bitte ankreuzen)

jeweils im Voraus zum Ersten des entsprechenden Monats. Die erste Abbuchung soll am _____ stattfinden.

Kreditinstitut/Bank _____

Konto-Nummer _____

Bankleitzahl _____

(Vorname)

(Name)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)