

Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers: **DE32ZZZ00000830683**

Ich ermächtige den **Berufsverband Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman e.V.**, zum Einzug meiner Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Berufsverband Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

(Name des Zahlungspflichtigen)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

(Bank des Zahlungspflichtigen)

_____|_____
(Internationale Bankleitzahl BIC der Bank des Zahlungspflichtigen)

DE ____|_____|_____|_____|_____|_____
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

(NEU: Emailadresse des Zahlungspflichtigen)

Die jeweiligen Beiträge und Gebühren sind lt. Satzung in der Beitragsordnung festgeschrieben.

Für den Regelbeitrag (Ordentliche Mitgliedschaft) sind verschiedene Zahlungsweisen möglich. Die Wahl ist für das laufende Beitragsjahr bindend und kann nur in besonderen Ausnahmefällen – auf Antrag – geändert werden. Ist keine Auswahl getroffen worden, gilt grundsätzlich die jährliche Zahlungsweise. Bitte geben Sie hier die gewünschte Zahlungsweise (lt. Beitragsordnung) an:

- jährliche Zahlungsweise
- halbjährliche Zahlungsweise
- vierteljährliche Zahlungsweise
- monatliche Zahlungsweise

Fördermitglieder geben bitte den Förderbeitrag an (Richtsatz ab 35.- EUR):

- Ich fördere den Berufsverband Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman e.V. mit einem freiwilligen Betrag in Höhe von _____ EUR.

x

(Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen)