

An das
DVMT e.V. Sekretariat
Westerstraße 35
28199 Bremen

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID: DE19ZZZ00000976126

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: _____
(wird vom DVMT e.V. vergeben)

Neumeldung

Änderungsmeldung

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf den Deutschen Verband für Muskuloskeletale Physiotherapie (Maitland® Konzept) e.V. (DVMT) meinen jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von unten genanntem Konto abzubuchen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von DVMT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Ermächtigung gilt erstmalig für den Jahresbeitrag.....

Mein Jahresbeitrag beträgt: 80,- € (Mitgliedschaft)

Bankverbindung:

IBAN: _____

BIC: _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Bankort: _____

Name und Anschrift des Mitgliedes: Name: _____

Anschrift: _____

Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls abweichend): Name: _____

Anschrift: _____

Eine Kündigung ist mit 3-monatiger Frist zum Jahresende möglich.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich zum 1. Februar eingezogen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____