



An (Zahlungsempfänger)
**GESELLSCHAFT FÜR
QUANTENLOGISCHE
MEDIZIN E.V.**

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG

Bürgermeister-Beck-Ring 2
72336 Balingen
Fax 07433 7730

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit ermächtige(n) ich/wir* Sie widerruflich, die von mir/uns* zu entrichtenden
Zahlungen wegen

Verpflichtungsgrund:
(evtl. Beitragsbegrenzung)

Mitgliedsbeitrag:

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres* Girokontos

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Name des Kreditinstitutes:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser* Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Erlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen

Vorname:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

* Nichtzutreffendes bitte streichen