

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich,

_____ (Ihr Name bitte in Druckbuchstaben)

die Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

bei: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ich überweise den Betrag selbst auf das
Konto Nr. 118 729 der
Sparkasse Neuwied BLZ 574 501 20

Mein Mitgliedsbeitrag soll _____ € betragen.

Ort

Datum

Unterschrift

Senden Sie diese Einzugsermächtigung bitte an:

Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e. V.
Dr. Thomas Gronau
St.-Amand-Straße 98
56626 Andernach