



Einverständiserklärung zum Mitgliedsbeitrag

Als Mitglied der Union Deutscher Heilpraktiker LV Berlin-Brandenburg e.V. zahle ich den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag

per SEPA-Einzugsermächtigung (*bitte SEPA-Formular ausfüllen u. unterschreiben*)

per Dauerauftrag;

monatlich

jährlich

auf das Konto: **Union dt. Heilpraktiker BB**
IBAN: DE89100700240801681800
BIC: DEUTDEDBBER

Angaben bitte in Blockschrift

Mitgliedsnummer

Geburtsdatum

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Praxisanschrift

- HP / ordentliches Mitglied **€ 13,-** (monatl.)
- HP-Schüler / außerordentliches Mitglied **€ 12,-** (monatl.)
- Sonstiges (Förder-Mitglied) **€ 20,-** (monatl.)
- UDH-Stempel mit Nr. (nur f. Hp./ sektorale Hp.) bleibt Eigentum der UDH-BB

Ort, Datum

Unterschrift (des Mitgliedes)