



### **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)