



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den BNKD, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von derzeit € 300,00 mittels nachfolgend angegebener Bankverbindung einzuziehen. Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ich diese Ermächtigung jederzeit widerrufen kann.

– Bitte vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen! –

Name

Praxisanschrift

.....

IBAN

BIC

Kreditinstitut

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Stempel