



Versorgungs-
Einrichtung
der Freien- und
Heilberufe e.V.

Lindemannstr. 79, 44137 Dortmund

Beitrittserklärung und Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates

Kontoinhaber
Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Firma _____

Geschäftsanschrift _____

Branche _____

Beginn _____

Telefon _____ Telefax: _____

Beitrag jährlich 6,00 Euro

Mit dem Beitritt in die Versorgungseinrichtung der Freien und Heilberufe e.V. wird die Satzung als verbindlich anerkannt.

Ich ermächtige die INTER Service GmbH¹, die Mitgliedsbeiträge für die Versorgungseinrichtung der Freien und Heilberufe e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Service GmbH¹ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut _____ BIC _____

IBAN _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

¹ Gläubiger-Identifikationsnummer der INTER Service GmbH: DE51ZZZ00001899669