

DGäEHAT e.V. Sekretariat  
c/o Dr. Clausen  
Tokiostraße 9

**Auch per Fax an**

**+49 2131 46 33 71**

41472 Neuss

**SEPA Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Deutsche Gesellschaft für ärztliche Entspannungsverfahren, Hypnose, Autogenes Training und Therapie (DGäEHAT e.V. 1955)

**Gläubiger-Identitätsnummer: DE 77ZZZ00001281602**

widerruflich zu Lasten meines/unseres unten angegeben Bankkontos den fälligen Mitgliedsbeitrag/die Aufnahmegebühr/die Zertifikatgebühren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGäEHAT e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Jährliche Beitragszahlungen	zurzeit 120,00 Euro
Aufnahmebearbeitungsgebühr	zurzeit 25,57 Euro,
Zertifikatsbearbeitungsgebühr	zurzeit 30,68 Euro (nach Beantragung)

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.

Titel Vorname und Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

BIC

IBAN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers