



AVICENNA Verband

Fachverband für Naturheilkunde und Traditionelle Chinesische Medizin nach der Lehre von Claude Diolosa

Avicenna Verband
Mike Morell
Nägeleseestraße 2
D- 79102 Freiburg
Deutschland

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger	AVICENNA Verband e.V.
Gläubiger Identifikationsnummer	DE45ZZZ00001823438
Mandatsreferenz (Ihre Mitgliedsnummer wird Ihnen nach dem Beitritt bekannt gegeben)	

Ich ermächtige den AVICENNA- Verband e.V, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem AVICENNA - Verband e.V. 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.

Vorname des Kontoinhabers	
Nachname des Kontoinhabers	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	

Ort, Datum _____ Unterschrift _____