

Gesundheitsnetz St. Wendel - GENEST

Einzugsermächtigung



Hiermit ermächtige ich

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

das Gesundheitsnetz St. Wendel (GENEST) widerruflich, die von mir zu leistenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgend aufgeführten Kontos einzuziehen.

Dies soll jährlich geschehen.

Betrag: 50 €

Einzug zu Lasten Konto-Nr.: _____

Kontoführendes Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Unterschrift: _____

Datum: _____