



Berufsverband der
TanztherapeutInnen
Deutschlands e.V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich

Name, Vorname, Geb.-Name

Geb.-Datum

PLZ, Ort, Straße

Telefon

den Berufsverband der TanztherapeutInnen Deutschlands e.V., Geyerspergerstr. 25, 80689 München, zu Lasten meines unten angegebenen Girokontos per Lastschrift alle anfallenden Gebühren einzuziehen.

Wenn mein Girokonto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kon-
toführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung der
Lastschrift gehen die Bankgebühren zu meinen Lasten.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für
Erstattungen verwendet wird.

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Name/Ort
des Kreditinstituts: _____.

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Geyerspergerstr. 25
80689 München

T 089 / 58 97 90 23
F 089 / 54 66 24 32
E info@btd-tanztherapie.de
www.btd-tanztherapie.de

Amtsgericht Frankfurt a. M.
VR 10923