

# Einzugsermächtigung

---

für den Förderbeitrag

An  
Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte (GAÄD)  
Herzog-Heinrich-Straße 18  
80336 München

Fax (089) 716 77 76-49

## Einzugsermächtigung – SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die GAÄD mit der Gläubiger-Identifikationsnr. DE23ZZZ00001060153 widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GAÄD auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Ermächtigung kann ich jederzeit widerrufen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Vorname und Name

Straße, Postleitzahl und Ort

Name und Ort der Bank – genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

IBAN – International Bank Account Number

BIC – Business Identifier Code

-----  
Zahlungsgrund

Betrag

**Förderbeitrag**

**Euro jährlich**

Zahlungsempfänger

**Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland, Herzog-Heinrich-Straße 18, 80336 München**

Ort

Datum TT.MM.JJJJ

Unterschrift

---

PDF-Formular am Computer ausfüllen und ausdrucken oder Formular ausdrucken und handschriftlich ausfüllen. Unterschreiben und per Post oder Fax versenden.