

Bestattungsinstitut (Stempel):

An
Bestatterverband Hessen e. V.
Obere Karlsstraße 17

34117 Kassel

Datum:

Abbuchungsauftrag

Hiermit erteile ich dem Bestatterverband Hessen e.V. die widerrufbare Genehmigung, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bankname: _____

Kontoinhaber: _____

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers