



AGTF

Arbeitsgemeinschaft
Transfusionsmedizinisches
Fachpersonal e.V.
Deutschland

AGTF e.V. Deutschland
Herrn
Peer Haßelwander
Hauptstraße 17a

23860 Klein Wesenberg

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die AGTF e.V. Deutschland meinen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen. Diese Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Name:

Vorname:

Adresse:

Bankverbindung

Bank:

Konto-Nr.:

BLZ:

Kontoinhaber:

Datum

Unterschrift