

# Einzugsermächtigung

## Die aktuellen Mitgliedsbeiträge pro Jahr

<input type="checkbox"/> Vollmitglied (Arbeitet im Gesundheitsberuf)	90,00 €
<input type="checkbox"/> Berufsanwärterin / Berufsanwärter	48,00 €
<input type="checkbox"/> Fördermitglied	48,00 €

## SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE61ZZZ00002667244**

Die Mandatsreferenz teilen wir Ihnen nachträglich mit.

Ich ermächtige den Interdisziplinären Verband für Gesundheitsberufe Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom "interdisziplinären Gesundheitsverband für Gesundheitsberufe" auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

### Kontoinhaber

Name	Vorname
------	---------

### Zahlungspflichtiger falls abweichend

Name	Vorname
------	---------

### Kreditinstitut

Name des Kreditinstituts	BIC
--------------------------	-----

IBAN
------

Verwendungszweck	Mitgliedsbeitrag
------------------	------------------

Ich gestatte wiederkehrende Bankeinzüge.

jährlich



Datum	Ort	Unterschrift
-------	-----	--------------

IVfG - interdisziplinärer Verband für Gesundheitsberufe e.V.  
Hutweidstraße 10; 96247 Michelau i. Ofr.  
Eintrag in das Vereinsregister  
beim Amtsgericht Coburg VR 200697

**Deutsche Skatbank**  
**IBAN: DE02 8306 5408 0005 2964 04**  
**BIC: GENO DEF1 SLR**