

Erteilung einer Einzugsermächtigung

Hiermit erteile ich eine Einzugsermächtigung über den jährlich abzubuchenden Mitgliedsbeitrag an die Gesellschaft Anthroposophischer Apotheker in Deutschland e.V. (GAPiD)



in Höhe des von der Mitgliederversammlung festgelegten Richtsatzes für den Mitgliedsbeitrag* (derzeit **225,- Euro**; für PTAs **75,- Euro**).



Ich möchte einen höheren bzw. kann nur einen niedrigeren Beitrag leisten von

Euro.

* Darüber hinaus sind projektbezogene Spenden auf freiwilliger Basis willkommen!

Name _____

Vorname _____

Kontoinhaber _____

Bank _____

BLZ _____

Kontonummer _____

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift

(rechtsverbindlich)