



Landesinnung der Bestatter Sachsen
Stadtmühle 1c
09496 Marienberg

Firma

Ansprechpartner

Telefon

Fax

Email

Internet

Abbuchungsauftrag

Hiermit erteile ich der Landesinnung der Bestatter Sachsen die widerrufliche Genehmigung, den jeweils fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto abzubuchen.

Kontoinhaber

Kontonummer

Bankleitzahl

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers