Antrag auf Institutionelle Mitgliedschaft

Firmenname : _____

Ansprechpartner: _____

Abteilung :_____ Position : _____

Geschäftsadresse : _____ _____
(Straße/Postfach) (PLZ, Ort)

_____ _____ _____
(Telefon) (Telefax) (E-Mail)

Hiermit ermächtigen wir die Deutsche Finanzhilfe e.V. widerruflich zum Einzug des Beitrages unserer Institutionellen Mitgliedschaft bei der DEUFINA in Höhe von € 6.000,00 p.a.

Kto.: _____ Bankleitzahl: _____

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut: _____

_____ _____
(Ort, Datum) ***(Unterschrift)***