

Antrag auf Institutionelle Mitgliedschaft

Firmenname

Name des Ansprechpartners

Abteilung

Position

Geschäftssitz (Straße, Hausnummer)

PLZ, Ort

Telefon Bitte ankreuzen, wenn Sie diese Kontaktmethode bevorzugen.

E-Mail Bitte ankreuzen, wenn Sie diese Kontaktmethode bevorzugen.

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. über den Zahlungsdienstleister GoCardless. **Hinweis:** Die Mitgliedschaft ist mit einer Frist von 1 Monat zum Laufzeitende kündbar. Es gilt die Satzung der Deutschen Finanzhilfe e.V. entsprechend.

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift

