

Einzugsermächtigung

Ich, (Name/Vorname): _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: _____

ermächtige *Frau Angelika Wilkens* widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge für die med. Fußpflegebehandlungen für

Name/Vorname der zu behandelnden Person / Wohnbereich

von meinem unten genannten Konto abzubuchen:

Kontonummer _____
Bankleitzahl _____
Bank / Sparkasse / Postgiroamt _____

Der Behandlungspreis für eine med. Fußpflegebehandlung liegt gegenüber einer Barzahlung um 1,25 € höher.

Ort / Datum _____
Unterschrift

✂-----

Einzugsermächtigung

Ich, (Name/Vorname): _____
Straße: _____
Wohnort: _____
Telefon: _____

ermächtige *Frau Angelika Wilkens* widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge für die med. Fußpflegebehandlungen für

Name/Vorname der zu behandelnden Person / Wohnbereich

von meinem unten genannten Konto abzubuchen:

Kontonummer _____
Bankleitzahl _____
Bank / Sparkasse / Postgiroamt _____

Der Behandlungspreis für eine med. Fußpflegebehandlung liegt gegenüber einer Barzahlung um 1,25 € höher.

Ort / Datum _____
Unterschrift