

Bankeinzug? Na klar!

Bitte buchen Sie meinen Mitgliedsbeitrag für die

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.

direkt von nachfolgendem Konto ab.

Diese Genehmigung kann ich jederzeit widerrufen.

Name:															
<input type="radio"/> natürliches Mitglied					<input type="radio"/> juristisches Mitglied					<input type="radio"/> Fördermitglied					
Kontoinhaber:															
Bank:															
Konto-Nr.:										BLZ:					

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.

mail@bapp.info * www.bapp.info

