

Ihre Mitgliedsnummer

(Name, Vorname in Druckbuchstaben)

Antrag auf Zahlung von freiwilligen Aufstockungsbeiträgen

Hiermit beantrage ich mit Wirkung ab _____ die Zahlung von freiwilligen Aufstockungsbeiträgen

- um einen festen monatlichen Betrag in Höhe von € _____
- auf _____ % des Regelbeitrages (max. 100 %)

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (nur für regelmäßig wiederkehrende Zahlungen)

Hiermit ermächtige ich Sie, die Beiträge von meinem Konto bis auf Widerruf mittels Lastschrift einzuziehen.

Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Möchten Sie individuell beraten werden?

Rufen Sie uns bitte an. Unter der Rufnummer **04551 803-900** sind wir für Sie da.

Ort, Datum

Unterschrift