

An die (Bankname)

Name der/s Kontoinhaber/in/s:

IBAN: _____

BIC: _____

- Eröffnung
- Änderung ab _____

Hiermit bitte ich Sie, ab ___ / ___ / 2017

_____ € **monatlich*** / **vierteljährlich*** bis auf Widerruf an

CHP Bund in Berlin e.V.

IBAN: DE45 1005 0000 0190 2587 30

BIC: BELADEBEXX

als **MITGLIEDSBEITRAG** für _____

per Dauerauftrag zu überweisen.

Berlin, _____

Unterschrift: _____

* Nicht Zutreffendes durchstreichen