

An DEVA   
Fax. (+49) 0 89 – 5 33 33 7

## Einzugsermächtigung für`s DEVA:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers	Name und Anschrift des <u>Kontoinhabers</u>
DEVA Zentrum für Blütenessenzen und energetische Heilweisen	
Beatrice Mark	
Häberlstr. 20	
80337 München	
	_____/_____ <i>Ihre Telefonnr. für Rückfragen zu Ihrer Bestellung</i>

Hiermit ermächtige(n) ich/wir DEVA, Zentrum für Blütenessenzen und energetische Heilweisen **einmalig** und widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Zahlung

zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

.....  
*Konto-Nr.:*

.....  
*Bankleitzahl:*

Bei .....  
*Kreditinstitut, Ort*

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

*Ort, Datum*

*Unterschrift(en)*

.....

.....

DEVA Zentrum für Blütenessenzen und energetische Heilweisen,  
Häberlstr. 20, D - 80337 München,  
Inh. Beatrice Mark,  
Tel./Fax. (+49) 0 89 – 5 33 33 7  
[www.DEVA-muenchen.de](http://www.DEVA-muenchen.de)