

Herr  
Prof. Dr. Michael Hansen  
Rosenstraße 15  
30449 Hannover

**Rechnung Nr. 2**

**Mitglieds-Nr.**

0000001015

**Datum**

26.05.2023

Sehr geehrtes Mitglied,

folgende Beitragszahlung wird fällig:

Rückstand/Vorauszahlung (-)	63,00
Einmalbetrag (1)	0,00
Einmalbetrag (2)	0,00
Zusatzbetrag	3,00

**B e i t r ä g e**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

---

66,00

---

Wir bitten um Zahlung unter Angabe der o.a. Mitglieds-Nr.