

Erteilung einer Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.

Schöne Aussicht 5

D-65193 Wiesbaden

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000019025

Mandatsreferenz

Mitglieds-Nr.: _____

Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger **Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.** widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag gemäß der Beitragsordnung bei Fälligkeit durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Bei dem von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag handelt es sich um eine wiederkehrende Zahlung.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Name der Bank: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich/uns der Zahlungsempfänger „Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e. V.“ über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.