



Gläubiger-ID: DE92ZZZ00000585551

SEPA-Lastschriftmandat

(Bitte in Druckbuchstaben schreiben!)

Wir ermächtigen den Bundesverband Deutscher Pathologen e. V., die Mitgliedsbeiträge per annum von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Institut (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Ihre Mandatsreferenznummer (ehem. Verwendungszweck) wird Ihnen separat mitgeteilt.

Unsere Kontoverbindung lautet:

Kreditinstitut (Name, BIC): _____

IBAN : _____

Wir versichern, dass alle GemeinschaftspraxispartnerInnen Mitglied im Bundesverband Deutscher Pathologen sind. Erteilt durch:

Vornamen, Namen/ _____ / _____

Unterschrift: _____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

_____ / _____

14.01.2015 Go