

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

BITTE DIESEN COUPON IM ORIGINAL ZURÜCKSENDEN

- Faxe und E-Mails sind auf Grund der rechtlichen Vorgaben nicht zulässig -

Bezirksärztekammer Pfalz
Maximilianstr. 22
67433 Neustadt

Um die Verwaltungskosten niedrig zu halten bitten wir Sie höflichst, uns ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat zum Einzug des Kammerbeitrages der Bezirksärztekammer Pfalz zu erteilen. Da von den Banken ausschließlich das SEPA-Verfahren angewendet werden darf, benötigen wir von Ihnen die IBAN und BIC-Daten. Diese finden Sie auf Ihrer EC-Karte beziehungsweise Kontoauszügen. Bitte unterstützen Sie uns hierbei. Sollten sich künftig Änderungen Ihrer Bankdaten ergeben, teilen Sie uns dies auch bitte schriftlich mit.

Bezirksärztekammer Pfalz- Gläubiger-Id.: DE49ZZZ00000740555
Mandatsreferenz-Nr.: wird von uns automatisch vergeben

- SEPA-Basis-Lastschriftmandat -

Hiermit ermächtige ich die Bezirksärztekammer Pfalz bis auf Widerruf den Kammerbeitrag (sowie die MFA-Umlage, falls erhoben) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bezirksärztekammer Pfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor-/Zuname:

Anschrift:

(PLZ Ort/Straße Nr.)

Mitgliedsnummer:

Kreditinstitut:

(genaue Bezeichnung)

IBAN:

BIC:

Ort/Datum:

Unterschrift:

(Zahlungspflichtiger)

abweichender
Kontoinhaber:

(Name in Druckschrift)