

Im Original an:

Verein Nassauischer Ärzte
Sekretariat PD Dr.med. U. Heuschen
Auf dem Schafsberg
65549 Limburg

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich ermächtige den Verein Nassauischer Ärzte e.V. Beitrags-Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Verein Nassauischer Ärzte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt jährlich am ersten Bankarbeitstag im Februar.

Hinweis:

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

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00001825324

Mandatsreferent = VNÄ

Name / Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort, Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Diese Ermächtigung gilt abbis auf Widerruf.

Ort, Datum

Unterschrift