BDL e.V.
Berufsverband Deutscher Laborärzte
buero-berlin@bdlev.de

BDL e.V.
Frau Iris Kludßuweit
Luisenstr. 58/59

10117 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.
Luisenstr. 58/59, D-10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE90 ZZZ0 0001 5131 98

Zahlungspflichtiger:

_____
Nachname, Vorname Mitglied

_____
Straße, Hausnummer

_____
Postleitzahl, Ort

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V., widerruflich den fälligen Mitgliedsbeitrag, gemäß der Beitragsordnung durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Berufsverband Deutscher Laborärzte 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 Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

....

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber