DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V.
Geschäftsstelle
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Gläubiger-ID **DE89ZZZ00000423130**				
Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer				

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. bis auf Widerruf die Rechnungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgenden Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Bank / Sparkasse

IBAN

.....
Mitglied Name / Vorname

.....
PLZ / Ort / Straße

.....
Telefon / E-Mail

.....
Datum **Unterschrift**