

SEPA-Basis-Lastschriftmandat
NUR GÜLTIG MIT ORIGINALUNTERSCHRIFT!

BDA Mitgliederverwaltung
c/o MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg GmbH
Neuwieder Str. 9
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:
Mitgliederverwaltung
Tel: 0911 – 39316 - 23; - 10
Fax: 0911 – 39316 - 58
E-Mail: bda@bda-mitglieder.de

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000588370

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den BDA, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin einverstanden, dass ich sieben Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung vom BDA informiert werde.

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

Persönliche Angaben:

Vorname und Name (des Mitgliedes) Titel Mitgliedsnummer

Vorname und Name (der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers) Titel

Straße/Haus-Nr. PLZ/Ort

Telefon/Fax E-Mail

Kreditinstitut BIC

IBAN

Datum, Ort Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers