

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**  
NUR GÜLTIG MIT ORIGINALUNTERSCHRIFT UND  
EINGANG PER POST!

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](mailto: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)

Mitgliedsnummer

---

Vorname und Name (der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers)

---

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

---

Telefon/Fax

E-Mail

---

Kreditinstitut

---

IBAN

---

Datum, Ort

Unterschrift der Kontoinhaberin/ des Kontoinhabers