



Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.

SEPA - Einzugsermächtigung

Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
Geschäftsstelle
Karlsruher Str. 34/1
68766 Hockenheim

Fax: 06205 2556764

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9211100000170391

Mandatsreferenz: (bitte Mitgliedsnummer eintragen) _____

Kontaktdaten des Mitglieds

Nachname: _____

Vorname : _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

SEPA-Mandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. (DGfM) ab sofort bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für die DGfM in der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe von meinem unten angegebenen Konto im SEPA-Basislastschriftverfahren einzuziehen.

Ich bin Mitglied in folgendem Verband: _____ / Sammelmitglied
und bitte darum, den reduzierten Jahresbeitrag jährlich zu erheben.

Bankverbindung:

Kontoinhaber - falls abweichend - _____

Kreditinstitut Name und Ort _____

BIC _____

IBAN DE _____

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Homepage: www.medizincontroller.de

Bankverbindung: Volksbank Heidelberg

BIC: GENODE61HD1 IBAN: DE5067290000044819503