



Geschäftsstelle

Postfach 2170
65011 Wiesbaden

Telefon: 06 11/2058 040-0
Telefax: 06 11/2058 040-36
E-mail: info@dgim.de

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

ab _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76 ZZZ0 0000 0193 59

Mandatsreferenz (DGIM Mitgliedsnummer):

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin 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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vornamen (Kontoinhaber)

Land

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BLZ

Kontonummer

IBAN (finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Änderung der Anschrift für Mitgliedsnummer

Name, Vorname, Titel

Privat: Verwendung für: Zeitschriften Allgemeine Aussendungen

Straße / PLZ / Ort / Land

Telefon

Mobil

E-Mail

Dienstlich: Verwendung für: Zeitschriften Allgemeine Aussendungen

Krankenhaus / Klinik / Institut / Firma

Straße / PLZ / Ort / Land

Telefon

Mobil

E-Mail

Ort

Datum

Unterschrift