



Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Arbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.
Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000706719

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendgynäkologie 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:
Kontoinhaber

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber