



Arbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.
Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000706719

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT
Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V. den Jahresmitgliedsbeitrag 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