

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.

Geschäftsstelle
Schiffbauerdamm 40
D-10117 Berlin

**Bitte per Post mit Originalunterschrift zurücksenden!
Per Fax und Email übermittelte Formblätter werden im
SEPA-Verfahren nicht anerkannt!**

Gläubiger-ID					
DE37ZZZ00001253319					
Mandats-Referenz / Mitgliedsnummer					

Einzugsermächtigung / SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e. V. (DGAV) bis auf Widerruf, die Rechnungen für meine jährlichen Mitgliedsbeiträge der DGAV von meinem nachfolgenden Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Bank / Sparkasse

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Mitglied Name / Vorname

.....
PLZ / Ort / Straße

.....
Telefon / e-mail

.....
Datum

.....
Unterschrift