

Verein der Zahnärzte des Kreises Rendsburg-Eckernförde e.V.

Kieler Strasse 71 • 24340 Eckernförde • Tel: 0 43 51 - 28 47 • Fax: 0 43 51 - 47 69 63 • info@zahnaerzte-rd-eck.de

www.zahnaerzte-rd-eck.de

Verein der Zahnärzte des Kreises
Rendsburg-Eckernförde e.V.
Ralph Rohwedder
St-Nikolai-Str. 23-25
24340 Eckernförde

E-Mail: rrohwe6946@aol.com
Fax: 04351/2661

SEPA-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00002454079

Mandatsreferenz: wird nach Eingang schriftlich mitgeteilt

Ich ermächtige den Verein der Zahnärzte des Kreises Rendsburg-Eckernförde e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein der Zahnärzte des Kreises Rendsburg-Eckernförde 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.

Titel, Nachname, Vorname

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____, den _____, Datum _____, Unterschrift _____

Ort