

SEPA-LASTSCHRIFTSMANDAT (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Marburger Bund
Verband der angestellten und beamteten
Ärztinnen und Ärzte Deutschlands -
Landesverband Bayern e.V.
Bavariaring 42
80336 München

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE 20 ZZZ 00000 525 640

Mandatsreferenz
Mitgliedsbeitrag

**Wiederkehrende Zahlungen
Recurrent Payments**

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers
Marburger Bund, Landesverband Bayern

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)

Marburger Bund Landesverband Bayern

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Name/Vorname)

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)