Bezirksärztekammer
Koblenz

BEZIRKSÄRZTEKAMMER
KOBLENZ
Emil-Schüller-Straße 45
56068 Koblenz

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Sehr geehrte Damen und Herren Doktoren,

um unsere Verwaltungskosten so niedrig wie möglich zu halten bitten wir Sie, uns ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat zum Einzug des Kammerbeitrages der Bezirksärztekammer Koblenz zu erteilen.

Teilzeitbeschäftigte Ärztinnen und Ärzte können aus verwaltungstechnischen Gründen nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen.
Bitte unterstützen Sie unser Bemühen zur Verwaltungskostenvereinfachung und erteilen Sie uns ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat.

BITTE DIESEN COUPON IM ORIGINAL ZURÜCKSENDEN

- Faxe und E-Mails sind auf Grund der rechtlichen Vorgaben nicht zulässig -

Wir danken Ihnen für Ihre Bemühungen!

Ihre Bezirksärztekammer Koblenz (Gläubiger-Id.:DE14ZZZ00000613921)

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf der Bezirksärztekammer Koblenz die Erlaubnis, dass der fällig werdende Kammerbeitrag ab sofort – und alle Folgejahre wiederkehrend – von folgendem Konto abgebucht wird. 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.

Vor-/Nachname
(Kontoinhaber) .....

Anschrift
(PLZ Ort/Straße Nr.) .....

Kreditinstitut
(genaue Bezeichnung) .....

IBAN

BIC

Ort/Datum .....

..... Unterschrift Zahlungspflichtiger

Bezirksärztekammer Koblenz