

DDG-Geschäftsstelle
in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die DDG e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der DDG e.V. 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: _____

Adresse: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum

Unterschrift

Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied - SEPA-Lastschriftmandat gilt für:

Vorname, Name, Mitgliedsnummer: _____

Gläubiger:
Deutsche Dermatologische Gesellschaft e.V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Identifikationsnummer (CI): **DE85ZZZ00000473254**
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer

Rücksendung über E-Mail: mitglieder@derma.de oder Fax: 030-246253-29 oder Postweg.