



Berufsverband der Fachzahnärzte
und Spezialisten für Parodontologie®

Praxisstempel:

An den
BFSP e.V.
Dr. Tobias Conrad (Schatzmeister)
Friedrich-Soennecken-Str. 1
28355 Bremen

Einzugsermächtigung für Forderungen des BFSP e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE29ZZZ00000921917
Mandatsreferenz: 3005798-0- >Mitgliedsnummer<

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BFSP e.V., Zahlungen (Jahresbeitrag: zurzeit 75,00 EUR) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BFSP 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____| _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

Ort

Datum

Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE VEREINBARUNG MIT
(vom Kontoinhaber abweichender Schuldner)

Vorname und Name (Schuldner)

Unterschrift