

# BFSP

BERUFSVERBAND DER FACHZAHNÄRZTE &  
SPEZIALISTEN FÜR PARODONTOLOGIE®

Praxisstempel:

An den  
BFSP e.V.  
Dr. Tobias Conrad (Schatzmeister)  
Wulfener Str. 19  
46286 Dorsten-Lembeck

Fax: 02369 - 6708  
E-Mail: perio@t-online.de

## Einzugsermächtigung für Forderungen des BFSP e.V.

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

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BFSP e.V., Zahlungen (Jahresbeitrag: derzeit 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 (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

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

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Mitglied BFSP e.V.)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds