

SEPA – Lastschriftmandat - Datenblatt

Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V.
Postfach 1532
61215 Bad Nauheim

e-mail: stefan.stoeckel@aelrd-bayern.de

Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 1400100000872426

Deutsche Apotheker und Ärztebank

KontoNr: 000 4083704 IBAN: DE84300606010004083704
BLZ: 300 606 01 BIC: DAAEDED



Ich ermächtige den **Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber:Name,Vorname	
Strasse, Hausnummer	
PLZ, Ort	
e-mail:	Telefon
Kreditinstitut	BIC
IBAN DE	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Mitteilungen
