



postalisch oder per Telefax an: +49 (40) 30770301
per E-mail an: mitgliederverwaltung@ngm-ev.de

NGM Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner e.V.
Vorstand

Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner (NGM) e.V.
Geschäftsstelle
Goernestraße 30
20249 Hamburg

Gläubiger ID-Nr.

DE09AMB00000607318

Mandatsreferenz NGM_ _____



SEPA-Lastschriftmandat (ab Jahresbeitrag 2018)

Hiermit ermächtige ich die Vereinigung Norddeutscher Gefäßmediziner (NGM) e.V. widerruflich, die von mir als Mitgliedsbeitrag jährlich zu leistende Zahlung mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der NGM 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.

KontoinhaberIn

Name _____

Adresse

Straße/Hausnummer _____ / _____

PLZ/Ort _____ / _____

Kreditinstitut

Name _____

IBAN _____

BIC _____

Der Einzug des Jahresbeitrages erfolgt jeweils zwischen 15.-30. Januar des Jahres

Über Kontoänderungen werde ich die Geschäftsstelle umgehend informieren. Andernfalls habe ich ggf. jene Kosten zu tragen, die der NGM e.V. infolge der Rückbuchung einer Zahlungsaktion durch ungültige Kontodaten, mangels Kontodeckung oder Rücknahme der Zahlung meinerseits entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers