

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: European Academy for Clinical Environmental Medicine e.V. (EUROPAEM e.V.)	
Anschrift des Zahlungsempfängers: Ostpassage 9 30853 Hannover-Langenhagen	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000923562	
Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (wird von EUROPAEM eingetragen)	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (b) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung (Mitgliedsbeitrag) <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/Mitglied)	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/Mitglied) Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____	
IBAN des Zahlungspflichtigen / Mitgliedes (max. 22 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen:)	
Ort:	Datum (TT/MM/JJJ):
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/Mitglied):	