Arbeitsgruppe Allergologie der ÖGDV
Frau Marianne Danninger
Krankenhausstr. 9
4021 Linz
Fax: ++43 (0)5 7680 83-4103
Email: sekretariat@allergologie.at

Bitte per Fax, Post oder Email retournieren!

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Bank für Ärzte und Freie Berufe AG

Zahlungsempfänger:

Arbeitsgruppe Allergologie der ÖGDV
ZVR-Zahl: 354734926
Sitz: Linz

Zahlungspflichtiger:

Name Kontonummer BLZ

IBAN BIC

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Einzüge

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch mein/unser Kreditinstitut ermächtigt, die Einzüge einzulösen, wobei für dieses keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich/wir habe(n) das Recht, innerhalb von 8 Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meinem/unserem Kreditinstitut zu veranlassen.

Ort, Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen