

Ermächtigung zum Einzug per Lastschriftverfahren

An (Zahlungsempfänger)

GNPI e. V.
Geschäftsstelle
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den Jahresbeitrag zur Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (Ärzte: 40 EURO, Pflegende: 15 EURO) (**Zutreffendes bitte unterstreichen!**) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos

IBAN: _____

BIC: _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift(en)