



## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Geschäftsstelle der DVG Service GmbH widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag für die **Arbeitsgemeinschaft Katzenmedizin** der DGK-DVG bei Fälligkeit zu Lasten meines Bankkontos in Höhe von **35,70 €** (incl. 19% MwSt) einzuziehen.

Einzugsdatum: immer bei Eintritt, des Weiteren zum 15. Februar eines Beitragsjahres.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000398015

Ihre Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer): KM

### **(Bitte folgende Daten am Bildschirm ausfüllen)**

Titel, Vorname, Name des Mitgliedes: \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse (Praxis, PLZ, Ort, Straße): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Name der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

rechtsverbindliche Unterschrift: \_\_\_\_\_

#### Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte der 15. Februar auf einen Samstag, Sonn-, oder Feiertag fallen, dann immer zum nächstmöglichen Werktag.

Bitte Formular ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und senden oder faxen an die DVG Service GmbH, An der Alten Post 2, 35390 Gießen, E-Mail: [info@divg.de](mailto:info@divg.de)  
Fax-Nr: 0641/98444625