

ZAAK Siegen
c/o Marion Beckmann
Emil-von-Behring-Weg 7
23909 Ratzeburg

Telefon: 0151 / 17 56 93 37
Telefax: 0271 / 48 09 99 70
www.zaak.de

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir

Name:.....

Vorname:.....

Straße /Hausnr:.....

PLZ / Ort:.....

Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlung(en) der jährlichen Mitgliedsbeiträge * bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei der:

.....

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

IBAN:.....

BIC:.....

durch Lastschrift einzuziehen.

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

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

- Jährlicher Mitgliedsbeitrag für niedergelassene Zahnärzte/innen derzeit € 180,-
- Jährlicher Mitgliedsbeitrag für Assistenten/innen derzeit € 60,-