



An
 Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)
 Frau Tanja Schamma
 Königshütter Straße 9
 969502 Hemsbach

SEPA-Lastschriftenmandat

zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. (DGZ)

Zahler (Mitglied)	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Name, Vorname, Titel Geburtsdatum Praxis/Klinik/Firma Straße PLZ Ort
Zahlungsempfänger (DGZ)	DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. 60590 Frankfurt am Main
Gläubiger-ID	Die Gläubiger-Identifikationsnummer der DGZ lautet DE10ZZZ00000656188
Mandatsreferenz Mandatsreferenz* * Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer DGZ-Mitgliedsnummer. Neumitgliedern wird diese nach der Bearbeitung mit den Antragsunterlagen zugesandt.
SEPA-Lastschriftenmandat	Ich/wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung e.V. 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.
Kontodaten (bitte unbedingt ausfüllen) Name des/der Kontoinhaber IBAN BIC Kreditinstitut
..... Ort, Datum Unterschrift	
DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung Kolberger Weg 14, 65931 Frankfurt a. M. Postfach 80 08 23, 65908 Frankfurt a. M. Tel.: 069 30 06 05 78 Fax: 069 30 06 05 77 info@dgz-online.de www.dgz-online.de	