Mitgliedsnummer: _____

Bitte zurück an:

Tierärzteversorgung Niedersachsen
Gutenberghof 7
30159 Hannover

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Tierärzteversorgung Niedersachsen,
Gutenberghof 7, 30159 Hannover

Gläubigeridentifikationsnummer: DE11MIT00000051375

Hiermit ermächtige ich die Tierärzteversorgung Niedersachsen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tierärzteversorgung Niedersachsen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Einzug umfasst monatliche Beiträge sowie eventuell bestehende Beitragsrückstände.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Vorname und Nachname _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl und Wohnort _____

IBAN

BIC

Geldinstitut _____

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift des Kontoinhabers