

einer Einzusermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Hiermit ermächtige ich die Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz e. V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mit der

IBAN: _____

BIC: _____

durch ein SEPA-Lastschrift einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ich zahle den Mindestbeitrag von € 30,- p.a..

Ich zahle den freiwilligen Betrag von € _____ p.a..

Ort Datum

Unterschrift

Senden Sie diese bitte an:

Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e. V.

In der Grub 1

D-54497 Morbach-Merscheid

Tel.: +49 (0) 160 93892500

Fax: +49 (0) 6531 971885

www.igpweb.org