



Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e.V.  
c/o Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie  
Leipziger Str. 44  
39120 Magdeburg

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e.V. (AGSAN e.V.) c/o Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie und Intensivtherapie Leipziger Str. 44 39120 Magdeburg
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE 56ZZZ00000593959
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</b>
<b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige die AGSAN e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen der Mitgliedsbeiträge von meinem Konto einzuziehen.  <b>SEPA-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (AGSAN e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (AGSAN e.V.) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
<b>Zahlungsart:</b> <input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung
<b>Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>
<b>IBAN:</b>
<b>BIC:</b>
<b>Ort und Datum:</b>
<b>Unterschrift des Zahlungspflichtigen:</b>