

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstr. 9

10117 Berlin



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die DEGAM widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mit SEPA-Basis-Lastschrift (Gläubiger-ID DE75ZZZ00001430339, Mandatsreferenznummer = Ihre DEGAM-Mitgliednummer) einzuziehen.

Mitgliedsnummer (falls bekannt) _____

Titel/Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

Kontoinhaber _____

Bankinstitut: _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Unterschrift (+ Stempel) _____

Bitte Einzugsermächtigung mit Originalunterschrift per Post - nicht per Fax oder E-Mail- senden.