

Konrad-Morgenroth-
Förderergesellschaft e.V.
Auf der Horst 29
48147 Münster

>> wiederkehrendes SEPA Basis-Lastschriftmandat <<

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE 91ZZZ00000817690

Ich ermächtige die **KONRAD-MORGENROTH-FÖRDERERGESELLSCHAFT** e.V., die Mitgliederbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz

(ggfs. von KMFG auszufüllen)

Mandatsreferenz (Mitglied-Nr.)

Kontoinhaber

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

_____ / _____

BIC

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

IBAN

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhaber

ggfs. Praxisstempel