Ärztekammer des Saarlandes - Abteilung Zahnärzte

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Haus der Zahnärzte, Puccinistraße 2, 66119 Saarbrücken

Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte
Puccinistraße 2
66119 Saarbrücken

Angaben des Mitgliedes bzw. der Praxis

.....

.....

.....

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000656722
Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Name: .....

IBAN: .....

Das Lastschriftmandat gilt für:

☐ Kammerbeiträge

für Zahnarzt .....

für Zahnarzt .....

für Zahnarzt .....

☐ alle sonstigen zu entrichtenden Zahlungen (insbesondere für BuS-Dienst, ZQMS, Gebühren der Röntgenstelle, Fortbildungsgebühren, Gemeinschaftshilfe)

0681 - 5 86 08 0
mail@zaek-saar.de

.....
Datum, Unterschrift
KontoinhaberIn