



Herrn
PD Dr. med. Helmut Arbogast
Schatzmeister der DTG
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und
Transplantationschirurgie
Klinikum Großhadern
Marchioninstr. 15
81377 München

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer: DE83ZZZ00001108834
Mandatsreferenznummer entspricht Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Transplantationsgesellschaft e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DTG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen (Mitgliedsbeitrag)

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN: _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ |

Ort, Datum

Unterschrift
