

Alumni-Club der Charité – Universitätsmedizin Berlin e.V., Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer *DE97ZZZ00001152232*

Mandatsreferenz *07091959*

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Alumni-Club der Charité – Universitätsmedizin Berlin e.V., meinen Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Alumni-Club der Charité – Universitätsmedizin Berlin e.V. 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.

Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ DE__ | ____
Mein Kreditinstitut (Name und BIC, acht oder elf Stellen)

DE__ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
Meine IBAN

Datum, Ort und Unterschrift