

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Phytomedizinische Gesellschaft e.V., Messeweg 11-12, 38104 Braunschweig, widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschriften einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Konto-führenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen der Kontoverbindung der Geschäftsstelle der DPG mitzuteilen und dass nach der Ausführung der Änderung eine Bestätigung durch die Geschäftsstelle erfolgt. Ich verpflichte mich deshalb, bei fehlgehenden Einzugsversuchen, die z.B. auf falsche oder nicht mehr gültige Angaben von Kontonummern oder Bankleitzahlen zurückgehen, die entstehenden Gebühren zu übernehmen.

Ort, Datum

Name

Vorname

Ort

Straße

Nr

Bank

BLZ

KtoNr.

IBAN

BIC

Eigenhändige Unterschrift:

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte als pdf, jpg oder png an Geschaeftsstelle@phytomedizin.org
Oder per Post an : DPG, Messeweg 11-12, 38104 Braunschweig