Tierärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Geschäftsführerin -

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis–Lastschriftverfahren Kammerbeitrag

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tierärztekammer Westfalen-Lippe
- Kammerbeitrag -
Goebenstr. 50
48151 Münster

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE90TKZ00000001744	

Ich/Wir ermächtige(n) die **Tierärztekammer Westfalen-Lippe**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Tierärztekammer Westfalen-Lippe** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

D	**E**																				

Ort, Datum	**Unterschrift(en) Zahlungspflichtige/r**