

# Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent payments (AGD membership)

Einmalige Zahlung/One time payment (AGD meeting fees)

## Zahlungsempfänger

**Arbeitsgemeinschaft für Gen-Diagnostik e.V.**  
c/o Institut für Genetische Statistik und Bioinformatik  
Venusberg-Campus 1  
Universitätsklinikum Bonn  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn  
53127 Bonn

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE62ZZZ00000685613

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

## SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) die **Arbeitsgemeinschaft für Gen-Diagnostik e.V.**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:

**Arbeitsgemeinschaft für Gen-Diagnostik e.V.**

auf mein/unser 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.

Name Kontoinhaber:

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:

D E

BIC<sup>1</sup>:

Ort, Datum:

Unterschrift: