

■ SEPA-Lastschriftmandat für Veranstalter

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen bei Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen

Gläubiger-ID	DE64AKN00000388563	
Ermächtigung	Ich ermächtige die Apothekerkammer Niedersachsen widerruflich, ab sofort die für den Betrieb / die Einrichtung anfallenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Apothekerkammer Niedersachsen 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.	
Veranstalter		
	Arbeitgebernummer (vierstellig)	
	Veranstalter	
Mandatsreferenz	PLZ, Ort	
	Straße	
	wird separat mitgeteilt	
Kontoinhaber		
	Betrieb/Einrichtung	
	Straße, Hausnummer	
Bankverbindung	PLZ, Ort	
	Kreditinstitut	BIC
	D E IBAN	
	Ort, Datum	Unterschrift/ ggf. Stempel