

## **Einzug-Ermächtigung**

von Mitgliedsbeiträgen durch Lastschrift

### **Sportärztebund M-V**

Frau Ricarda Albrecht

Chirurgische D-Arzt-Praxis

Leipziger Allee 60

17389 Anklam

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei dem unten genannten Kreditinstitut einzuziehen.

Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers