

**Tierärztekammer Berlin
Littenstr. 108**

10179 Berlin

oder per Fax 030 312 60 52
oder Emailanhang an wachs@tieraerztekammer-berlin.de)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83TKB00000578050
Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Tierärztekammer Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tierärztekammer Berlin 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.

Nachname / Vorname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

PLZ / Ort

_____/_____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____/____/____/____/____/____
IBAN

Datum / Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich die Tierärztekammer Berlin über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.