

An den
Verband der Medizin- und
Wissenschaftsjournalisten e. V.
Tiefer Weg 61
70599 Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer des VMWJ: DE80 ZZZO 0000 8685 22
Mandatsreferenz: VMWJ BEITRAG + Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verband der Medizin- und Wissenschaftsjournalisten e.V. (VMWJ), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom VMWJ 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

_____|_____
BIC Kreditinstitut

DE_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____
IBAN Kreditinstitut

Datum, Ort und Unterschrift