

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

**Gläubiger-Identifikationsnummer des VMWJ: DE80 ZZZ0 0000 8685 22**  
**Mandatsreferenz: VMWJ BEITRAG + Ihre 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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift