



Arbeitsgemeinschaft für angewandte  
Humanpharmakologie (AGAH) e.V.  
Sekretariat/Mitgliederverwaltung  
Goernestraße 30  
20249 Hamburg

**Gläubiger ID-Nr. DE09AMB00000607318**

**Mandatsreferenz AGAH\_ \_\_\_\_\_** 

**(Mitgliedsbeitrag 60 EUR)**

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Arbeitsgemeinschaft für Angewandte Humanpharmakologie (AGAH) e. V. widerruflich, die von mir als Mitgliedsbeitrag jährlich zu leistende Zahlung mittels Lastschrift bei Fälligkeit einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGAH e.V. 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.

### KontoinhaberIn

Name \_\_\_\_\_

#### Adresse

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Kreditinstitut

Name \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Über Kontoänderungen werde ich die Geschäftsstelle umgehend informieren. Andernfalls habe ich ggf. jene Kosten zu tragen, die der AGAH e.V. infolge der Rückbuchung einer Zahlungsaktion, mangels Kontodeckung oder Rücknahme der Zahlung meinerseits entstehen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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