



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