

ANDA e.V.

Arbeitsgemeinschaft niedergelassener diabetologisch
tätiger Ärzte Rheinland-Pfalz und Saarland e.V.

Mainzer Str. 13

55270 Schwabenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: E71ZZZ00001853719

Mandatsreferenz: wird individuell vergeben

Beitrittserklärung und SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit die ANDA e.V., wiederkehrend den Mitgliedsbeitrag von derzeit 50 Euro pro Jahr von meinem u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ANDA 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.

Bitte füllen Sie die folgenden Felder aus:

Name und Dienstanschrift:

Gültige, persönliche E-Mail-Adresse :

Ich trete der ANDA e.V. bei. Diese soll von meinem folgenden Kto. einziehen:

IBAN:

SWIFT/BIC:

Datum und Unterschrift :

Zusätzlich (*)trete ich dem Diabetes-Netz-Rheinland-Pfalz der ANDA bei:

Ich bin damit einverstanden, daß mein Name/Praxisanschrift an interessierte Patienten weitergegeben wird.

Der Beitrag von derzeit 10,00 € monatlich bzw. 120,00 € jährlich soll von folgendem Konto eingezogen werden.

IBAN:

SWIFT/BIC:

Datum und Unterschrift :

*Beitritt ist nicht obligat für die alleinige Mitgliedschaft in der ANDA e.V.

Dieses Formular bitte an: Kassenwart Dr. Lutz Stemler, Ludwigsplatz 9, 67059 Ludwigshafen, Tel.:0621/511700, Fax: 0621/5299157, mail: stemler@kempe-stemler.de