



Deutsche Gesellschaft für Epileptologie

Deutsche Gesellschaft f. Epileptologie e.V.
Reinhardtstr. 27 c
10117 Berlin

SEPA—LASTSCHRIFTMANDAT (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000530832
Mandatsreferenz: Jahresbeitrag Mitgliedschaft [Dt. Gesellschaft für Epileptologie e.V.](#)

- Vollmitgliedschaft: 125,00 Euro
- Mitglieder bis 35 Jahre 80,00 Euro (Angabe Geburtsdatum)
- Studenten: 20,00 Euro (Studentennachweis)
- Mitgl. im Ruhestand: 62,50 Euro

Ich ermächtige den Verein [Dt. Gesellschaft für Epileptologie e.V.](#), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein [Dt. Gesellschaft für Epileptologie 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.

Kreditinstitut:

.....

Konto-Nr.:BLZ:

BIC:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _ _ | _ _

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

Anschrift in Druckbuchstaben:

Name:

Straße:

PLZ und Ort:

Datum:

Unterschrift: