

Ahornallee 47  
14050 Berlin

+49 (0) 176 76762147  
finanzwesen@ata-ota.org  
www.ata-ota.org



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger: Deutscher Berufsverband ATA|OTA e.V.  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92 ZZZ 0000 2248 034  
Mitgliedsnummer im ATA|OTA-Verband: \_\_\_\_\_

Ich/Wir ermächtige/n den Deutschen Berufsverband Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Deutschen Berufsverband Anästhesietechnischer und Operationstechnischer Assistenz auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich erteile/Wir erteilen diese Ermächtigung für alle wiederkehrenden Mitgliedsbeiträge bis zu meinem/unserem schriftlichen Widerruf oder bis zum Ende meiner/unserer Mitgliedschaft im ATA|OTA-Verband.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:in (Name, Vorname)	
Straße, Hausnummer	ggf. Adresszusatz
PLZ, Ort	
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC*	Unterschrift
Ort, Datum	

*\*Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.*