

An die
Dt. Ges. für Epileptologie e.V.
c/o DGN Service GmbH
Friedrichstr. 88
10117 Berlin

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein Deutsche Gesellschaft für Epileptologie e.V.
die Zahlung des angegebenen Beitrags von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich
mein Kreditinstitut an, die vom Verein Deutsche 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.

reguläres Mitglied (125€ Jahresbeitrag)

Mitglied im Ruhestand (62,50€ Jahresbeitrag)

junge Ärztin / junger Arzt / MTA / MFA (ermäßigter Beitrag 80€ Jahresbeitrag bis 35 Jahre)

Sozialarbeiter /Dipl.Pädagogen /Erzieher (62,50€ Jahresbeitrag)

Studierende (20€ Jahresbeitrag)

Name der Bank (Pflichtfeld)

IBAN (Pflichtfeld)

BIC (Pflichtfeld)

Kontoinhaber

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Stadt

Datum

Unterschrift