

TIERÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Fichtestr. 13 in 30625 Hannover

Telefon: 0511 – 55 50 91 - Fax: 0511 – 55 02 97 - mail@tknds.de

Anmeldung (pro Teilnehmer eine Anmeldung!)

Kurs / Fortbildung: _____

Veranstaltungsdatum: _____

Veranstaltungsort: _____

Teilnahmegebühr / Pers.: € _____

Teilnehmer Name _____

Anschrift _____

Telefon / Fax / email: _____

Ich / wir ermächtige/n die Tierärztekammer Niedersachsen einmalig für die oben genannte Fortbildung die oben genannte Teilnahmegebühr von folgendem Konto einzuziehen:

Name der Bank _____

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Kontoinhaber _____

Anschrift Kto.-Inh. _____

Die Teilnahmegebühr wird ca. 1 Woche vor der Fortbildung per Lastschrift von oben genanntem Konto eingezogen. Nach Einzug des Teilnehmerbeitrages erlischt diese Einzugsermächtigung automatisch. Sofern eine Rechnung ausgestellt wird, ist diese zu senden an: Kontoinhaber Teilnehmer

Wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Sollte die Lastschrift von meinem Kreditinstitut nicht eingelöst werden, erlischt diese Einzugsermächtigung. Für die späteren Fälligkeiten werde ich dann dafür sorgen, dass ich meinen Zahlungsverpflichtungen rechtzeitig (ggf. durch eine neue Einzugsermächtigung) nachkomme. Durch mein Kreditinstitut werden bei Nichteinlösung einer Lastschrift Kosten erhoben, die von mir zu tragen sind.

Ort und Datum _____

Unterschrift (Kontoinhaber) _____ ggf. Stempel _____