

Mitglieds-Nr.:

# TIERÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Postanschrift:  
Postfach 690239 30611 Hannover

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Tierärztekammer Niedersachsen widerruflich, die an sie zu leistenden Beiträge - Kosten – Gebühren bei Fälligkeit zu Lasten des unten genannten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

- Kammerbeitrag**
- Ausbildungskosten**
- Fachtierarztprüfungsgebühren**
- Kliniküberprüfungsgebühren**

**Bankverbindung** \_\_\_\_\_

**Konto-Nr.** \_\_\_\_\_ **BLZ** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_

**Name** (Tierarzt / Tierärztin) \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

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.

**Eine Änderung der Bankverbindung werde(n) ich / wir umgehend durch eine neue Einzugsermächtigung mitteilen.**

**Ort und Datum** \_\_\_\_\_

**Stempel** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_