

**Antrag auf Ausstellung eines Tierarztausweises**  
 und SEPA-Lastschriftmandat (für die Gebühr in Höhe von 10,00 €)

Hiermit beantrage ich die Ausstellung eines Tierarztausweises. Mit der Weiterleitung meiner Daten an die Bundestierärztekammer bin ich einverstanden.	
Name, (Titel) Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz:

(wird von der Kammer ausgefüllt)

Zahlungsempfänger:

**Tierärztekammer Niedersachsen**  
 Körperschaft des öffentlichen Rechts  
 Fichtestr. 13  
 30625 Hannover – Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE85ZZZ00000031322**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogene/n Lastschrift/en einzulösen.

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

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann / können.

<b>Zahlungsart: einmalige Zahlung</b>	nach Einzug erlischt das Lastschrift-Mandat automatisch
<b>Name des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des / der Zahlungspflichtigen</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>Land:</b>	
<b>IBAN:</b>	
<b>BIC:</b>	
<b>Name und Anschrift des Ausweis-Inhabers:</b>	
<b>Email:</b>	
<b>Ort, Datum:</b>	
<b>Unterschrift(en des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) und ggf. Firmenstempel:</b>	