

Verbindliche Anmeldung zur Fortbildung

und SEPA-Lastschriftmandat

Name der Fortbildung:	Alternatives Betreuungsmodell / Unternehmermodell
BGW-Nummer !!! (unbedingt eintragen):	
Veranstaltungsdatum:	Samstag, 15. Februar 2020, 10 – 15 Uhr
Veranstaltungsort:	Hannover (HCC)
Teilnahmegebühr / Pers.:	100,- Euro
Rechnungsempfänger:	<input type="radio"/> Kontoinhaber <input type="radio"/> Teilnehmer

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.

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