

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben im **Original** zurück:

An die  
Bayerische Landestierärztekammer  
Mitgliederverwaltung  
Bavariastr. 7a  
80336 München

## SEPA-Basislastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE11ZZZ00000606506

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt

### Absender/in:

Ich ermächtige die Bayerische Landestierärztekammer ab .....  
meine **Jahresbeiträge zur Landesvertretung** mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto  
einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Bayerischen  
Landestierärztekammer auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname (Zahlungspflichtiger)

Mitglieds-Nr.

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Name des Kreditinstituts

Kontoinhaber/in

IBAN

D E

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in