

An die
Westfälische Gesellschaft für ZMK e.V.
z.Hd. Frau I. Weers
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30

48149 Münster

Gläubiger-Identifikations-Nr. der WGZMK e.V.:

DE37ZZZ00000601382

Mandatsreferenz: - **000001**

Aktualisierung der Mitglieder-Daten

	Alte Daten	Neue Daten
Titel:		
Name:		
Vorname:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Zusatz:		
Geb.-Datum: <small>(ab 65. Lebensjahr auf Antrag beitragsfrei)</small>		
Telefon (Privat):		
Telefon (Praxis):		
Fax:		
Handy:		
Email:		
Homepage:		
Bank:		
IBAN:		
BIC:		

Bei evtl. Änderung der Bankverbindung

SEPA-Lastschriftsmandat

Ich, «VORNAME» «NAME», ermächtige die WGZMK e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Westfälischen Gesellschaft für ZMK e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

IBAN: _____

BIC: _____

Bank: _____ abbuchen zu lassen.

Datum: _____

Unterschrift und Stempel: _____