

Bitte unbedingt beachten wenn sie die Frage mit Ja beantwortet haben:

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001093572

Ich ermächtige die Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kinder- und Jugendalter (KgKS e.V.), c/o Klinikum Links der Weser, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Senator-Weßling-Str. 1, D-28277 Bremen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kinder- und Jugendalter auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name, BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift
