



Abs:

per Mail an:

info@bps-deutschland.de

Bundesverband Patientensicherheitsbeauftragter Deutschlands e. V.

Moorgarten 9

30938 Burgwedel

Mandatsreferenz

Diese wird von BPSD nach Genehmigung
Ihrem Mitgliederantrag eingepflegt

Gläubiger-ID

DE51BPS00002627363

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den **Bundesverband Patientensicherheitsbeauftragter Deutschlands e. V.** (Gläubiger), bis auf Widerruf die Rechnungen für meinen Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgenden Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von **Bundesverband Patientensicherheitsbeauftragter Deutschlands 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.

Bank / Sparkasse/ Kreditinstitut des Kontoinhabers

IBAN

D E

Kontoinhaber*	
Name	
Vorname	
Straße, Haus Nr.	
PLZ	
Ort	
E-mail	
Falls Abweichend	
Mitglieder-Name	
Mitglieder-Vorname	
Mitglieder-E-mail	

Datum

Unterschrift