



MEDICAL - TEAM e.V.

Platanenstrasse 25, 82024 Taufkirchen

Tel. / Fax.: + 49 – 89 – 61 20 30 68

<http://www.medical-team.de>



Aus-, Fort- und
Weiterbildungen
Beratungsdienstleistungen
Ergänzungsdienste

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriftverfahren

Zahlungsempfänger:

Kontoinhaber/-in:

MEDICAL-TEAM e.V.
Platanenstrasse 25
82024 Taufkirchen

Name, Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Hiermit ermächtige (n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen des einmaligen Aufnahmebeitrages, des jährlichen Mitgliedsbeitrages und separaten Zahlungen im Einzelfall bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mit der

KontoNr.: _____ Bankleitzahl: _____

bei dem Kreditinstitut: _____

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung!

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort und Datum:

Unterschrift(en) - Kontoinhaber

MT-Form 004/2003/GF

Geschäftsführender Vorstand:
Dipl. VwWirt (FH) Falko Schmid, Vorsitzender
Wolfgang Schwaben, 1. Stellvertreter
Christian Gentz, 2. Stellvertreter

Gerichtsstand und Erfüllungsort ist München.
Eingetragen beim AG München, VR 17120.
Gemeinnützige Einrichtung gem. Schr. FA München,
Az.: 143/844/11596 vom 17.02.2003

Bankverbindung:
Stadtsparkasse München, BLZ: 701 500 00, Konto-Nr.: 25-11 04 61