SEPA-Lastschriftmandat (SEPA-Basislastschrift)
Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.

Zahlungsempfänger (Gläubiger) ADT e.V. Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V. c/o ADT-Geschäftsstelle Marion Becht Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim	Gläuber-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00001045464
Mandatsreferenz (von der ADT vergeben):	Mitgliedsbeitrag jährlich / Fälligkeit EUR 130,00 € / zum 30.04. Kalenderjahr
Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ADT, Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von der ADT, Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e. V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen: _____	BIC: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
IBAN (in D: DE+20 Ziffern): ___	
Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____ Titel Vorname Name _____ Straße und Hausnummer _____ Land - PLZ und Ort	
Unterschrift des Zahlers: _____ _____ Ort, Datum Unterschrift	

Bitte senden Sie das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat an:
ADT-Geschäftsstelle, Marion Becht, Weinstraße Süd 4, 67281 Kirchheim, Fax-Nr. +49 (0)6359 308786

Stand: 06/2024