Einzugsermächtigung
SEPA Direct Debit

DOG
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft

Gesellschaft
für Augenheilkunde

Geschäftsstelle
DOG Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Platenstraße 1
80336 München

Hiermit ermächtige ich die DOG Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag für die DOG in der von der Mitgliederversammlung festgesetzten Höhe von meinem unten angegebenen Konto im SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen.
Hereby I authorize the DOG to withdraw my yearly membership dues directly from my bank account via SEPA direct debit.

☐ Neuausstellung New ☐ Änderung Modification

Zahlungsempfänger Payee
DOG Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft e.V.
Platenstraße 1, 80336 München
Germany
Gläubiger-ID Creditor Identifier DE49ZZZ00000011115

Zahlungspflichtiger Payer
Name Last Name:

Vorname First Name:

Straße Street:

Postleitzahl, Ort Post Code, City:

Land Country:

IBAN:

SWIFT/BIC:

Bitte unterzeichnen und im Original zurück an die DOG
Please sign and send back the original to the above address

Ort City:

Datum Date:

Unterschrift Signature: