

An die  
Tierärztekammer Hamburg  
Sternstraße 106  
20357 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE92ZZZ00000566054**  
Mandatsreferenz: **wird separat bekannt gegeben**

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Tierärztekammer Hamburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tierärztekammer Hamburg auf mein Konto eingezogenen 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.

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE\_\_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_ \_|\_ \_ \_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift