Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie e.V.

Bitte vollständig ausgefüllt zurück an/ Please complete all fields and send back to:

Adresse/Address:
Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie
Mörfelder Landstr. 125 | D – 60598 Frankfurt/Main
Tel +49 (0)69 660567-0 | Fax +49 (0)69 660567-22
Email info@gbm-online.de
Internet http://www.gbm-online.de

Gesellschaft für Biochemie
und Molekularbiologie e.V.
Mörfelder Landstr. 125
60598 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer/
Creditor Identification Number:
DE88ZZZ00000140296

Mandatsreferenz/Mandate Reference:
wird separat mitgeteilt/
will be noticed separately

SEPA-Lastschriftmandat/SEPA Direct Debit Mandate

Ich ermächtige die Gesellschaft für Biochemie und Molekularbiologie e.V. (GBM) die jährlichen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GBM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
By signing this mandate form, you authorize GBM to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from GBM.

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.
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Bitte füllen Sie alle markierten Felder vollständig aus/Please complete all the fields marked *.

_____ _____
*Vorname und Name/First name and last name ** *Mitgliedsnummer/Member ID*

_____
*Straße und Hausnummer/Street address **

_____ _____
*Postleitzahl und Ort/Postal code and City ** *Land/Country*

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
*Bank (Name) ** *Bank (BIC) **

_ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
*IBAN (22 Zeichen/Characters) **

_____ _____
*Ort, Datum/City, Date ** *Unterschrift/Signature **