



Bitte retournieren Sie diesen Auftrag an

AKE Mitgliederservice
Höfergasse 13/5
1090 Wien

oder per Fax an +43 1 409 55 95

EINZIEHUNGSAUFTRAG FÜR AKE MITGLIEDSBEITRAG

Gilt nur für inländischen Zahlungsverkehr

Ich (Name, Anschrift d. Zahlungspflichtigen):

Kontonummer:

BLZ:

IBAN:

BIC/SWIFT:

beauftrage Sie hiermit widerruflich, die vom Zahlungsempfänger:

AKE Arbeitsgemeinschaft für klinische Ernährung
Höfergasse 13/1, 1090 Wien

ausgefertigten und zum Einzug über mein Konto bestimmten Lastschriften
ab sofort bis auf Widerruf zu unten angeführten Bedingungen durchzuführen.

Verwendungszweck:

Mitgliedsbeitrag

AKE – ESPEN Blockmitgliedschaft

Datum

Unterschrift des Auftraggebers

BEDINGUNGEN:

- Dieser Auftrag ist widerrufbar.
- Einwendungen, die sich auf das der Lastschrift zugrundeliegende Rechtsgeschäft beziehen, sind zwischen dem (den) Auftraggeber(n) und der AKE zu regeln.
- Ein Widerruf dieses Auftrages gilt ab dem Zeitpunkt des Einlangens bei der AKE.