

**MANDAT**

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

---

bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

---

Name und Adresse des Zahlungsempfängers

Bundesdirektorenkonferenz

Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK)  
e. V.

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz

Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie AdÖR

Weinstraße 100

76889 Klingenmünster

---

Jährlicher Mitgliedsbeitrag der Bundesdirektorenkonferenz in Höhe von 100,-- EUR

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73 1405 2000 2710 0892 22; BIC NOLADE21LWL

Mandatsreferenz: **Nr. einsetzen**

---

Hiermit ermächtige ich widerruflich o. g. Zahlungsempfänger wiederkehrend zum 30.01. des Jahres Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

Ich bin berechtigt, von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name und Adresse des/der Zahlungspflichtigen

.....

---

IBAN des/der Zahlungspflichtigen

---

BIC des kontoführenden Instituts

---

Kontoführendes Institut

---

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger  
(ggf. Stempel)