



## BANKEINZUG MITTELS SEPA-LASTSCHRIFT

Gläubiger Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000119158

**Titel**                      **Vorname**                      **Name**

**Straße**                                      **PLZ**                                      **Ort**

**Name der Bank**                                      **Ort**

**IBAN**

**BIC**

**ANMERKUNG:**

Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihrer Anschrift und Bankverbindung umgehend mit.  
Vielen Dank!

**Die Bezahlung erfolgt mittels SEPA-Lastschrift auf unser Konto bei der**

**Sparkasse Erlangen:**

**IBAN DE39 7635 0000 0000 0080 26**

**BIC BYLADEM1ERH**

**Bitte drucken Sie das Formular aus und senden Sie es an:**

**Alumni-med.Erlangen e.V.**

**Prof. W. Neuhuber**

**Krankenhausstr. 9**

**91054 Erlangen**

**Ich bin mit der Lastschrift einverstanden.**

Ort, Datum, Unterschrift