

**Rücksendung dieses Originals
 unbedingt per Post**

Creditor's name and address
 Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e. V.
 - Geschäftsstelle -
 c/o Universität Ulm
 Institut für Epidemiologie & Med. Biometrie
 Helmholtzstraße 22
 D – 89081 Ulm

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
 DE91ZZZ00000277303

Mandate reference/Mandatsreferenz
 E-XXXX

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme
– Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments –

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I authorise the German Society for Epidemiology e. V. to send instructions to my bank to debit my account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from the German Society for Epidemiology e. V.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

gültig ab Beitragsjahr: 2022	
Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name) Vorname Nachname	
Address/Adresse	
Postal code, city/PLZ, Ort	
Country/Land	
IBAN	
Swift BIC ¹	
Place, date/Ort, Datum	Signature/Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt

Creditor's name and address
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie e. V.
- Geschäftsstelle -
c/o Universität Ulm
Institut für Epidemiologie & Med. Biometrie
Helmholtzstraße 22
D – 89081 Ulm

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
DE91ZZZ00000277303

Mandate reference/Mandatsreferenz
E-XXXX

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme
– Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments –

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) e. V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I authorise the German Society for Epidemiology e. V. to send instructions to my bank to debit my account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from the German Society for Epidemiology e. V.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

gültig ab Beitragsjahr: 2022	
Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name) Vorname Nachname	
Address/Adresse	
Postal code, city/PLZ, Ort	
Country/Land	
IBAN	
Swift BIC ¹	
Place, date/Ort, Datum	Signature/Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt