

**Das SEPA-Lastschriftmandat vollständig ausgefüllt und nur im Original per Post zurücksenden. Eine Rückgabe in Kopie, per Fax oder E-Mail ist ungültig!**

Bei Anmeldungen vor Eintrag in die Stammdaten kann der Bankeinzug nicht vorgenommen werden.



Telefon: 0211 8388-0  
info@aknr.de  
www.aknr.de

**Apothekerkammer Nordrhein**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Poststr. 4  
40213 Düsseldorf

Gläubiger-ID: **DE32AKN00000531244**

Mandatsreferenz: **s. Rechnung/Zusage**

## SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren (Fort- oder Weiterbildung)

Ich/Wir ermächtigen die Apothekerkammer Nordrhein, Zahlungen für Fort- oder Weiterbildungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Apothekerkammer Nordrhein auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**HINWEIS:** Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Fortbildung**       **Weiterbildung**      (Bitte entsprechende Lastschriftwünsche ankreuzen).

Zum Einzug von Forderungen aus den Abteilungen Fort- oder Weiterbildung wird für **jede Apotheke(!) ein separates SEPA-Mandat benötigt**. Kreuzen Sie bitte an, ob das SEPA-Mandat sich entweder auf den Apothekenleiter (Apotheke) oder auf ein(e) Mitglied/Person (Privatzahler) bezieht (das entspricht dem jeweiligen Zahlungspflichtigen), und tragen Sie unterhalb des angekreuzten SEPA-Mandats die dazugehörige Apotheken- oder Mitgliedsnummer (Pflichtfeld) ein.

**SEPA-Mandat für Apothekenleiter (Apotheke)**

Ihre Apothekennummer (8-stellig)							

**SEPA-Mandat für Privatzahler**

Ihre Mitgliedsnummer (6-stellig)					

### Kontoinhaber

Apothekenname \_\_\_\_\_  
Nur eintragen wenn das SEPA-Mandat sich auf den Apothekenleiter (Apotheke) bezieht.

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### Bankverbindung

Name Kreditinstitut \_\_\_\_\_

I B A N (22-stellig) DE \_\_\_\_\_

B I C (11-stellig) \_\_\_\_\_

Die IBAN sowie die BIC-Nummer finden Sie auf dem aktuellen Kontoauszug Ihrer Bank!

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in