

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandat

Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V.,
Fürstenrieder Straße 90, 80686 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 75ZZZ00000073309

.....
Vorname und Name (Kontoinhaber / Zahlers)

.....
Straße und Hausnummer

.....
PLZ und Ort

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Deutsche Rheuma-Liga, Landesverband Bayern e.V., Aufzahlungen („Kosten für Mehrleistung“) mit genehmigtem Rezept oder als Selbstzahler ohne genehmigtes Rezept von meinem nachstehend aufgeführten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Wichtiger Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages von meiner Bank verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankname:

IBAN: DE.....

BIC:

Folgende Kostenbeiträge für Mehrleistung werden zurzeit berechnet:

Bei Vorliegen eines genehmigten Rezeptes:

Für Mitglieder: Wassergymnastik pro Monat 10,00€
Trockengymnastik pro Monat

Für Nichtmitglieder: Wassergymnastik pro Monat 15,00€
Trockengymnastik pro Monat 10,00€

Wenn kein genehmigtes Rezept vorliegt:

Für Mitglieder: Wassergymnastik pro Monat 40,00€
Trockengymnastik pro Monat 30,00€

Für Nichtmitglieder: Wassergymnastik pro Monat 50,00€
Trockengymnastik pro Monat 40,00€

Bei Privatpatienten mit Rezept:

Für Mitglieder: Wasser pro Teilnahme 12,00€, Trocken pro Teilnahme 10,00€,

Für Nichtmitglieder: Wasser pro Teilnahme 18,00€, Trocken pro Teilnahme 15,00€,

Die Beträge werden monatlich eingezogen.

.....
Datum

.....
Unterschrift