

Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftzug des jährlichen Mitgliedsbeitrags des Deutschen Terahertz-Zentrum e.V.

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Ich bin damit einverstanden, dass der gültige jährliche Mitgliedsbeitrag (fällig im Januar) in Höhe von € _____ (siehe [Gebührenordnung](#)) vom Deutschen Terahertz-Zentrum e.V. durch Lastschrift von meinem nachfolgend angegebenen Konto eingezogen wird. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Terahertz-Zentrum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Kreditinstitut (Name und BIC)

Die Mandatsreferenz entspricht, sofern nicht anders angegeben, der Mitgliedsnummer: _____

Ort, Datum

Unterschrift