PK-Nr. wird von der ÄKB ausgefüllt:

Ärztekammer Berlin
Abteilung 3 – Schwerpunkt Berufsbildung
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

- Bitte hier knicken -

SEPA-Lastschriftmandat

- Bitte ausfüllen, falls gewünscht –

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Ärztekammer Berlin, Gebühren, die sie für Amtshandlungen und Leistungen nach dem Berufsbildungsgesetz (Ausbildung und Umschulung Medizinische Fachangestellte) gemäß der jeweils geltenden Gebührenordnung erhebt, von meinem/unserem Konto einzuziehen.

Name Ausbildungsstätte

Anschrift

D	E																				

IBAN (22 Zeichen einschließlich DE)

BIC (11 Zeichen)

Datum (8 Zeichen TT MM JJJJ)

Vorname Name Kontoinhaber:in	Unterschrift
Vorname Name Kontoinhaber:in	Unterschrift
Vorname Name Kontoinhaber:in	Unterschrift
Vorname Name Kontoinhaber:in	Unterschrift

Hinweise:

Sie erkennen unsere Abbuchungen an der Gläubiger-Identifikationsnummer **DE08ZZZ00000534295** und der Mandatsreferenznummer, die wir Ihnen im ersten Gebührenbescheid mitteilen.

Ihr SEPA-Lastschriftmandat wird automatisch gelöscht, sofern die letzte Nutzung mehr als 36 Monate zurückliegt.