

Eintragungsgebühr von Ausbildungsverträgen in das Stammrollen-Verzeichnis

(lt. Gebührensatzung der Bayerischen Landeszahnärztekammer)

in Höhe von € 20,00 / pro Ausbildungsvertrag für Frau / Herrn _____
Nachname, Vorname

Beitragskonto (es wird das beim ZBV von Ihnen hinterlegte Konto verwendet)

Datum/Unterschrift/Stempel

**Unterschrift Kontoinhaber/in
bzw. Bevollmächtigte/r für SEPA-Lastschriftmandat**

oder:

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Ich ermächtige den ZBV Oberbayern, die Gebühr in Höhe von € 20,00 für die Eintragung meines Ausbildungsvertrages in das Stammrollen-Verzeichnis von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Oberbayern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Datum/Unterschrift/Stempel

**Unterschrift Kontoinhaber/in
bzw. Bevollmächtigte/r für SEPA-Lastschriftmandat**

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

Bei fehlenden Daten / Angaben erfolgt keine Eintragung des Ausbildungsvertrages

Gläubiger-ID: DE87ZZZ00000534910

Mandatsreferenz: Eintragungsgebühr Ausbildungsvertrag

Abbuchungsdatum: der erste Dienstag des Quartals das der Eintragung des Ausbildungsvertrages folgt