

Dr. Christoph Müller  
Schatzmeister der AGPAS  
Retzbachweg 5  
79111 Freiburg

**Schatzmeister**  
Dr. Christoph Müller  
Bereichsleiter Päd. Allergologie / Pneumologie  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin  
Mathildenstraße 1  
79106 Freiburg  
christoph.mueller@uniklinik-freiburg.de  
  
Bankverbindung:  
Sparkasse Rosenheim  
DE2571150000500788153  
BYLADEM1ROS

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger

AGPAS e.V.  
Kölner Platz 1  
80804 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000829184  
Verwendungszweck: AGPAS-Mitgliedsbeitrag <<Jahr>>  
Mandatsreferenz: AGPAS<<Mitgliedsnummer>>

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige die AGPAS e.V. (Zahlungsempfänger) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige (A) die AGPAS e.V. (Zahlungsempfänger), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGPAS e.V. (Zahlungsempfänger) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort, ggf. Land: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift