



# **Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V.**

**An das Büro des Schatzmeisters  
Frau P. Krüger  
c/o Institut für Infektionsmedizin  
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein  
Brunswiker Straße 4  
24105 Kiel**

**Bitte ausschließlich per Post senden!**

## **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE28 ZZZO 0000 3903 75**

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige die DGHM, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGHM 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

Kreditinstitut (Name und BIC) \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift(en)