

Änderung von Kontaktdaten / Erteilung einer Einzugsermächtigung

Bitte senden Sie uns Ihre gewünschten Informationen
per Brief, per Fax: 0221 – 292 169 85 oder per Email: info@vwaev.de wieder zu.

VWA - Verband Wirtschaft und Arzt e.V.
Mitglieder-Service
Belfortstr. 9
50668 Köln

Meine Mitgliedsnummer: _____

alternativ, Ihre bisherigen Kontaktdaten

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Aktualisierung Kontaktdaten:

Meine Kontaktdaten haben sich geändert. Bitte kontaktieren Sie mich zukünftig wie folgt:

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Land: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

Email: _____

Sepa-Mandat:

Ich ermächtige den Verband Wirtschaft & Arzt e.V., Gläubigeridentifikationsnummer: DE46ZZZ00000575619 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband Wirtschaft & Arzt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

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

Ort, Datum

Unterschrift