

## SEPA – Lastschriftmandat - Datenblatt

**Bundesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Deutschland e.V.**  
**German Association of Emergency Medical Directors**

**Friedberger Str. 31, 61169 Friedberg**

**E-mail: reinhold.merbs@wetteraukreis.de**

**Gläubiger - Identifikationsnummer: DE 1400100000872426**

**Deutsche Apotheker und Ärztebank**

**Konto Nr: 000 4083704      IBAN: DE84300606010004083704**

**BLZ: 300 606 01      BIC: DAAEDED**

Ich ermächtige den

**Bundesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Deutschland e.V.**  
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom

**Bundesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Deutschland e.V.**  
auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.  
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kontoinhaber: Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
E-mail:	Telefon
Kreditinstitut	BIC
IBAN <b>DE</b>	

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

---

**DER VORSTAND DES BUNDESVERBANDES:**

VORSITZENDER: PROF. DR. DR. ALEX LECHLEUTHNER; STELLV. VORSITZENDER: DR. BERNHARD KRAKOWKA;  
2. STELLV. VORSITZENDER TORSTEN REINHOLD; BUNDESGESCHÄFTSFÜHRER: PROF. DR. REINHOLD MERBS;  
SCHATZMEISTER: PROF. DR. ANDREAS BOHN; BEISITZER: DR. ANDRE GNIRKE

[WWW.AELRD.DE](http://WWW.AELRD.DE)