

Bezirksärztekammer Rheinhessen
117er Ehrenhof 3a
55118 Mainz

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz
Deutschhausplatz 3
55116 Mainz

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir sind bemüht unsere Verwaltungskosten so niedrig wie möglich zu halten. Bitte unterstützen Sie uns hierbei. Die Übersendung von Überweisungsträgern sowie die spätere Zuordnung in der Buchhaltung verursacht einen erheblichen organisatorischen Aufwand.

Deshalb möchten wir Sie sehr herzlich darum bitten, uns eine Einzugsermächtigung zum Einzug der Beiträge der Landesärztekammer und der Bezirksärztekammer Rheinhessen zu erteilen.

Auch bei einer Einzugsermächtigung gilt, dass Sie dem Einzug der Gelder innerhalb von 6 Wochen widersprechen können.

Bitte unterstützen Sie uns bei unserem Bemühen zur Verwaltungsvereinfachung und erteilen Sie uns eine Einzugsermächtigung.

Vielen Dank!

Für Ihre Rückantwort:

BezÄK Rhh. **Fax-Nummer 06131/386912**

oder LÄK RLP. **Fax-Nummer 06131/2882288**

- Einzugsermächtigung -

Hiermit erteile ich bis auf Widerruf der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und der Bezirksärztekammer Rheinhessen die Erlaubnis, dass die fällig werdenden Kammerbeiträge für das laufende Geschäftsjahr und alle Folgejahre von meinem Konto abgebucht werden.

Name: _____

Anschrift: _____

Mitgliedsnummer: _____

Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort/Datum _____

Unterschrift _____