

**LASTSCHRIFTMANDAT ZUM EINZUG DES MITGLIEDSBEITRAGES DER DGPro**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers**

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)  
Liesegangstr 17a  
40211 Düsseldorf  
zu Gunsten der  
Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)  
Dr. Dominik Kraus  
Welschnonnenstraße 17  
53111 Bonn

**Gläubiger-Identifikationsnummer** : DE05ZZZ00000506898

**Mandatsreferenz**: Jahresbeitrag der DGPro

Ich ermächtige die **Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)**  
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

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.

---

**Kontoinhaber**

---

**Straße, Hausnummer**

---

**PLZ, Ort**

---

**Kreditinstitut**

**BIC<sup>1</sup>**

---

**IBAN**

---

**Kontonummer**

**Bankleitzahl**

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt