
Absender/Stempel

Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft
z. H. Herrn Prof. Dr. W.H. Boesken / Schatzmeister
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
II. Medizinische Abteilung
Nordallee 1

54292 Trier

**Abbuchung des Mitglieds-Beitrages für die
Saarländisch-Pfälzische Internistengesellschaft (S.P.I.G.)**

Mit Ihrem Vorschlag zur Bankabbuchung bin ich einverstanden.

Ich ermächtige hiermit die S.P.I.G. e.V. bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliederbeitrag in Höhe von EURO 15,00 zu Lasten meines unten angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Bankverbindung _____

Ort _____

Bankleitzahl _____

Konto-Nr. _____

Meine Anschrift _____

Ort, Datum

Unterschrift