

Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)  
Mitgliederverwaltung  
Luisenstr. 58/59  
10117 Berlin

**Vorstand**

**Präsident**  
Prof. Dr. med. Dr. h.c.  
Hans-Joachim Meyer

**Vizepräsident**  
Dr. med. Peter Kalbe  
Dr. med. Jörg-A. Rüggeberg

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Ich ermächtige den Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC), meinen Jahresbeitrag und die Prämie für die Berufs-Rechtsschutzversicherung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BDC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

**Geschäftsstelle**

Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin  
Tel: 030/28004-100  
Fax: 030/28004-108  
mail@bdc.de

**Geschäftsführerin**  
Dr. med. Friederike Burgdorf, M.Sc.

**Justitiar**  
Dr. jur. Jörg Heberer

**Sekretariat**  
Tel: 030/28004-100  
Fax: 030/28004-108  
mail@bdc.de

**Mitgliederverwaltung**  
Tel: 030/28004-140  
Tel: 030/28004-141  
Fax: 030/28004-148  
mitglieder@bdc.de

**BDC|Akademie**  
Tel: 030/28004-120  
akademie@bdc.de

**Buchhaltung**  
Tel: 030/28004-130  
buchhaltung@bdc.de

VR 21073 B,  
Amtsgericht Charlottenburg

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
BIC DAAEDEDXXX  
IBAN: DE52 3006 0601 0004 9143 09

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kontoinhaber:in) \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Zahlungsart                      Wiederkehrende Zahlung                      Einmalige Zahlung

Zahlungsempfänger    BDC

Der Lastschrifteinzug wird durch die Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) und unsere Gläubiger-ID DE33BDC00000727748 auf Ihrem Kontoauszug gekennzeichnet. Das Lastschriftmandat kann jederzeit schriftlich, per E-Mail oder per Fax widerrufen werden.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (Kontoinhaber:in) \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Mandat vorzugsweise per E-Mail an [mitglieder@bdc.de](mailto:mitglieder@bdc.de) oder per Fax an 030/28004-148.