

## **Einzugsermächtigung**

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

---

**An (Zahlungsempfänger)**  
**Südwestdeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.**  
**Herrn Prof. Dr. med. Alexander Bosse**  
**Institut für Pathologie**  
**Kriegsbergstr. 60**  
**70174 Stuttgart**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen  
(Verpflichtungsgrund, evtl. Betragsabgrenzung)

---

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mit der Konto-Nr./BLZ

---

bei (genaue Bezeichnung der Bank, Sparkasse)

---

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank oder Sparkasse keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift(en)