



# DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND e.V.

---

Deutscher Ärztinnenbund e.V.  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich widerruflich den Deutschen Ärztinnenbund e.V. den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Ich bin Ärztin/Zahnärztin  
Studentin (**nur auf jährlichen, unaufgeforderten Nachweis**)

Kontoinhaber/in: .....

Anschrift .....

Kreditinstitut: .....

Girokonto: .....

Bankleitzahl: .....

Ich gehöre zur Regionalgruppe: .....

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Der Deutsche Ärztinnenbund ist als Berufsverband anerkannt. Jedes Mitglied kann somit seinen Jahresbeitrag als Betriebsausgabe bzw. als Werbungskosten in der Steuererklärung angeben.

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....