

## Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Duria eG**  
**Nikolaus-Otto-Str. 22**  
**52351 Düren**

Duria eG

+49 (0)2421 2707 0

+49 (0)2421 2707 122

info@duria.de

http:// www.duria.de

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE10ZZZ00000159645**

[Mandatsreferenz]

**90100**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Duria eG**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Duria eG**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

**DE**

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

E-Mail-Adresse für Rechnungszustellung<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Hinweis: Über diese E-Mail-Adresse soll die Zustellung meiner Rechnung erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



**Duria**  
Datenverarbeitungsgenossenschaft  
für den Arztberuf in der Bundesrepublik  
Deutschland eingetragene Genossenschaft  
Nikolaus-Otto-Str. 22  
52351 Düren

**Vorstand**  
Dr. rer. nat. Erich Gehlen (Vors.)  
Ulrich Driessen  
Dr. med. Michael Wieder  
Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg

**Aufsichtsrat**  
Dr. med. Wolfgang Deiters (Vors.)

**Genossenschaftsregister**  
Sitz der Genossenschaft: Düren  
Registergericht Düren GNR 232  
Steuernr: 207 5707 0325  
USt-IdNr.: DE 158 601 982

**Bankverbindung**  
Deutsche Bank PGK Düren  
IBAN DE42 3957 0024 0807 3009 00  
BIC DEUTDE3395  
Konto-Nr: 807 300 900 (BLZ: 395 700 24)

## Wiederkehrende Zahlungen / Recurrent Payments

*Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Duria eG**  
**Nikolaus-Otto-Str. 22**  
**52351 Düren**

**Duria eG**

+49 (0)2421 2707 0

+49 (0)2421 2707 122

info@duria.de

http:// www.duria.de

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

**DE10ZZZ00000159645**

[Mandatsreferenz]

**90100**

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

**Duria eG**

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

**Duria eG**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Esgelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC:

IBAN

**DE**

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

E-Mail-Adresse für Rechnungszustellung<sup>2</sup>

2 Hinweis: Über diese E-Mail-Adresse soll die Zustellung meiner Rechnung erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)



**Duria**  
Datenverarbeitungsgenossenschaft  
für den Arztberuf in der Bundesrepublik  
Deutschland eingetragene Genossenschaft  
Nikolaus-Otto-Str. 22  
52351 Düren

**Vorstand**  
Dr. rer. nat. Erich Gehlen (Vors.)  
Ulrich Driessen  
Dr. med. Michael Wieder  
Dr.-medic (RO) Andrea Bamberg

**Aufsichtsrat**  
Dr. med. Wolfgang Deiters (Vors.)

**Genossenschaftsregister**  
Sitz der Genossenschaft: Düren  
Registergericht Düren GNR 232  
Steuernr: 207 5707 0325  
USt-IdNr.: DE 158 601 982

**Bankverbindung**  
Deutsche Bank PGK Düren  
IBAN DE42 3957 0024 0807 3009 00  
BIC DEUTDE3395  
Konto-Nr: 807 300 900 (BLZ: 395 700 24)