

Landesapothekerkammer  
Baden-Württemberg  
Buchhaltung  
Villastraße 1  
70190 Stuttgart

## Beitragseinzug im Lastschriftverfahren

Ich ermächtige die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg bis auf Widerruf, die Kammerumlage und den Grundbeitrag zu Lasten meines nachstehenden Kontos einzuziehen:

\_\_\_\_\_ (22 Zeichen)

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

\_\_\_\_\_

Name und Ort des Bankinstitutes

\_\_\_\_\_

Apothekennummer

Apothekenname

\_\_\_\_\_

Vorname

Name

\_\_\_\_\_

Straße

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift und Apothekenstempel