

INTERNATIONAL
BIOMETRIC
SOCIETY

An International Society Devoted to the Development and Application of Statistical and
Mathematical Theory and Methods in the Biosciences

INTERNATIONALE BIOMETRISCHE GESELLSCHAFT
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE BIOMÉTRIE
INTERNATIONAL BIOMETRIC SOCIETY

DEUTSCHE REGION

Creditor's name and address

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsche Region IBS
- Geschäftsstelle -
c/o Stiftung Tierärztl. Hochschule Hannover
IBEI
Bünteweg 2
D - 30559 Hannover

**Rücksendung dieses Originals
unbedingt per Post**

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
DE81ZZZ00000482444

Mandate reference/Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme
– Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments –

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Region IBS, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Region IBS auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I authorise the German Region IBS to send instructions to my bank to debit my account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from the German Region IBS.

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.

As part of my rights, I am entitled to a refund from my bank under the terms and conditions of my agreement with my bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my account was debited.

gültig ab Beitragsjahr:

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Address/Adresse

Postal code, city/PLZ, Ort

Country/Land

IBAN

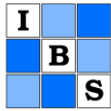
Swift BIC

Place, date/Ort, Datum

Signature/Unterschrift

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

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
Execution for creditor



INTERNATIONAL
BIOMETRIC
SOCIETY

An International Society Devoted to the Development and Application of Statistical and
Mathematical Theory and Methods in the Biosciences

INTERNATIONALE BIOMETRISCHE GESELLSCHAFT
SOCIÉTÉ INTERNATIONALE DE BIOMÉTRIE
INTERNATIONAL BIOMETRIC SOCIETY

DEUTSCHE REGION

Creditor's name and address

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Deutsche Region IBS
- Geschäftsstelle -
c/o Stiftung Tierärztl. Hochschule Hannover
IBEI
Bünteweg 2
D - 30559 Hannover

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
DE81ZZZ00000482444

Mandate reference/Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren
SEPA Direct Debit Mandate for SEPA Core Direct Debit Scheme
- Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments -

Ich/Wir ermächtige(n) die Deutsche Region IBS, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Region IBS auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I authorise the German Region IBS to send instructions to my bank to debit my account and my bank to debit my account in accordance with the instructions from the German Region IBS.

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.

As part of my rights, I am entitled to a refund from my bank under the terms and conditions of my agreement with my bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my account was debited.

gültig ab Beitragsjahr:	
Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Address/Adresse	
Postal code, city/PLZ, Ort	
Country/Land	
IBAN	
Swift BIC	
Place, date/Ort, Datum	Signature/Unterschrift

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