Vereinigung für Allgemeine und
Angewandte Mikrobiologie - VAAM
Mörfelder Landstr. 125
60598 Frankfurt am Main
Germany

Tel.: +49 (0)69 – 66 05 67 20
Fax: +49 (0)69 – 66 05 67 22
Email: muth@vaam.de

Einzugsermächtigung

(Authorization to charge the creditcard for the annual membershipfee of the VAAM)

Hiermit ermächtige ich, _____ (Mitgliedsnummer _____) die Vereinigung für Allgemeine und Angewandte Mikrobiologie – VAAM zum Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages von folgender Kreditkarte:

Karte: Visa ☐ Mastercard ☐

Kartennummer: _____
Number

Gültig bis (Monat/Jahr): _____
Expirationdate:

Kartenprüfnummer*: _____
Card verification number:*

_____
Ort, Datum
City, Date

_____
Unterschrift
Signature

* Visa/Mastercard: Die 3-stellige Kartenprüfnummer befindet sich am Ende des Unterschriftfeldes.
Last 3 digits on the back of your card