

ERMÄCHTIGUNG

Zum Einzug von Forderungen und Lastschriften

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Zahlungsempfänger | Name und Anschrift des Kontoinhabers |
| Professor Dr. rer. nat. Manfred Gerlach Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Würzburg Füchsleinstr. 15 D-97080 Würzburg | |

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeiträge für die Mitgliedschaft in der AGNP bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseren Kontos mit der

| | |
|-------------------------|---------------|
| Konto-Nr.: | Bankleitzahl: |
| Name und Sitz der Bank: | |

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift

AGNP-Jahresmitgliedsbeiträge:

Ehrenmitglieder

beitragsfrei

Ordentliche Mitglieder

40,00 € Jahresbeitrag

Fördernde Mitglieder

nach Vereinbarung

Mit der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 40,00 €) ist der Pflichtbezug der Zeitschrift Pharmacopsychiatry in Höhe von 31,00 € inkl. MwSt. jährlich, zzgl. Versand (innerhalb Deutschland zurzeit 32,00 €) verbunden.