

Bitte ausdrucken, ausfüllen und als Scan an info@cra-net.de senden



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Netzwerk der Klinischen Monitore und CRAs e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Ersbergweg 26

72770 Reutlingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000021877

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger „Netzwerk der Klinischen Monitore und CRAs e.V.“ widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag* bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Netzwerk der Klinischen Monitore und CRAs e.V.“ den jährlich fälligen Mitgliedsbeitrag* bei Fälligkeit von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Netzwerk der Klinischen Monitore und CRAs e.V.“ auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

☐ Wiederkehrende Zahlung

☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Mitglieds:

Mitgliedsnummer (geforderte Mandatsreferenz vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

IBAN:

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort & Datum:

Unterschrift:

* Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit 90 Euro, bei Lastschrifteinzug ermäßigt 80 Euro