

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Firma, Institution: _____

Straße: _____ PLZ, Stadt _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Hiermit wird die Mitgliedschaft in der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt beantragt (Jahresbeitrag pro Jahr) als

- Einzelperson: 50 Euro Einzelperson ermäßigt¹: 12 Euro
 Verband, Kammer, Körperschaft: 770 Euro Kostenträger im Gesundheitswesen: 770 Euro
 Pharmazeutischer Hersteller, Dienstleistungsunternehmen: 5.120 Euro

¹ für Studenten der Pharmazie, Pharmazeuten im Praktikum, Doktoranden (bitte Nachweis beifügen). Der ermäßigte Beitrag gilt für die ersten drei Jahre der Mitgliedschaft, ab dem vierten Jahr der Mitgliedschaft erhöht er sich auf € 50,00.

Der Jahresbeitrag in Höhe von _____ EURO

- soll im SEPA-Basis-Lastschriftverfahren eingezogen werden

Kontoinhaber: _____ Bank: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ich/Wir ermächtige/n die Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V., wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung 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.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000371170

Die Mitteilung Ihrer Mandatsreferenznummer erfolgt im Rahmen der Bearbeitung dieses Antrages und wird Ihnen mit separatem Schreiben mitgeteilt.

- wird nach Rechnungsstellung innerhalb von 14 Tagen auf das Konto der Förderinitiative Pharmazeutische Betreuung e. V., IBAN: DE90 3006 0601 0004 4561 73, BIC: DAAEDEDXXX, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e. G., überwiesen.

Die Unterschrift gilt für den Antrag auf Mitgliedschaft und ggf. für den Antrag auf Teilnahme zum Einzug des Jahresbeitrages im Wege des SEPA-Basis-Lastschriftverfahrens.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift