

Aufnahme in die AGNP-Mitgliederkartei



Prof. Dr. rer. nat. Manfred Gerlach

Formular bitte per Mail an:
info@agnp.de

Georg-Horn-Strasse 19
97762 Hammelburg

oder per Post an nebenstehende Adresse

Familienname

Titel

Vorname(n)

Dienstadresse (Klinik/Praxis)

Strasse

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Post an:

Privatadresse (Strasse/PLZ/Ort)

Mit der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 65,00€) ist der Pflichtbezug der Online-Version der Zeitschrift Pharmacopsychiatry in Höhe von 35,00 € inkl. MwSt. jährlich verbunden.

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur
„Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie“

Als Bürgen aus dem Kreis der Mitglieder benenne ich:

1. Bürge (Name, Anschrift)

2. Bürge (Name, Anschrift)

Ich habe Kenntnis davon, dass mit der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 65,00€) der Pflichtbezug der Online-Ausgabe der Zeitschrift Pharmacopsychiatry in Höhe von zusätzlich 35,00 € inkl. MwSt. jährlich verbunden ist.

Ich habe die beiden Bürgen über meinen Antrag informiert und diese habe keine Einwände geäußert.

Ein Curriculum Vitae habe ich beigelegt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

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

Hinweise: 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns Prof. Dr. Manfred Gerlach, Schatzmeister der AGNP e.V., über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name des Kontoinhabers

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift:
