



DEUTSCHE **G**ESSELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen und an
nebenstehende Adresse senden

DGPT e.V.
Geschäftsstelle / Mitgliederverwaltung
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf

Name und Anschrift des Kontoinhabers (bitte vollständig aufschreiben):

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort / Land

An Zahlungsempfänger:

Deutsche Gesellschaft für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie e.V. (DGPT)

DGPT e.V.
Geschäftsstelle / Mitgliederverwaltung
Achenbachstr. 43
40237 Düsseldorf

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, den von mir / uns zu entrichtenden
JAHRESBEITRAG im Auftrag der

DGP - Deutsche Gesellschaft für Pharmakologie in der DGPT

DGKliPha – Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V. in der DGPT

GT – Gesellschaft für Toxikologie in der DGPT

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres:

Kontos mit der Nummer:

Bankleitzahl:

bei:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im
Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift