FORTRAMA
Forschungs- und Transfermanagement e.V.

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98 ZZZ0 0002 1577 16**

Mandatsreferenz: _____ (wird durch FORTRAMA ausgefüllt)

**SEPA-Basislastschrift**

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den Forschungs- und Transfermanagement e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von FORTRAMA auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis**: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des/r Kontoinhabers/in _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort und Land _____

Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen _____

BIC | | | | | | | | | | | |

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber*in

***Bitte vollständig ausfüllen, eigenhändig unterschreiben und auf dem Postweg im Original senden an:***

Forschungs- und Transfermanagement e.V.
c/o Dr. Paul Winkler
Elliehäuser Feldscheide 24
37079 Göttingen