Berufsfachverband für Radiologietechnologie Österreich

Information zur SEPA-Lastschrift

Wir möchten Sie auf unser Service des Einziehungsverfahrens mittels SEPA-Lastschrift hinweisen. Damit brauchen Sie nicht an die rechtzeitige Einzahlung Ihres Mitgliedsbeitrages denken. **Die Einziehungstermine sind unten angeführt. Ab diesem Zeitpunkt ist Ihrerseits auf Deckung des Kontos zu achten.**

Übernimmt eine **andere Person die Kosten der Beitragszahlung, so ist in der Einzugsermächtigung das Bankkonto des Auftraggebers anzuführen. In diesem Fall hat der Auftraggeber nach den angeführten Zeitrahmen für die Deckung des Kontos zu sorgen.**

Auf Ihren Wunsch kann der Einziehungsauftrag jederzeit storniert werden.

Über eine Anpassung an den Verbraucherpreisindex für die Folgejahre werden Sie bis 31.10 des Vorjahres informiert.
Zutreffende Variante der Beitragszahlung bitte ankreuzen:

Mitgliedschaft (Zutreffendes ankreuzen)			**Beitrag ab 2016** (Zahlung bis 31.3)
❑	**1. Ordentliche Mitglieder** (RadiologietechnologInnen) (1x jährlich – bei Zahlung bis 15.2. gilt ein Bonus von -10€)		**210 €**
❑	**oder** Abbuchung monatlich zum 1. des Monats		17,50 €
❑	**2. Außerordentliche Mitglieder** (anderer Gesundheitsberuf) Zahlung 1x jährlich		**178 €**
❑	**3. oder** Radiologietechnologe/in ist zusätzlich Mitglied bei einem der genannten Vereine: ÖGRO, ÖKG, ÖGN, ÖGMP, ÖGUM, KIGRad (Zahlung 1x jährlich)	✓ Nachweis der aktuellen Mitgliedschaft	
❑	**oder** Abbuchung monatlich zum 1. des Monats		14,80 €
❑	**4. Teilzeit** bis 20 St./Woche (1x jährlich)	✓ Nachweis vom Arbeitgeber	**105 €**
❑	**oder** Abbuchung monatlich zum 1. des Monats		8,75 €

Sollte sich Ihr Mitgliederstatus ändern, erfolgt eine Anpassung des Einziehungsauftrags.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Creditor-ID: **AT48ZZZ00000037678**
Zahlungsempfänger: rtaustria – Berufsfachverband für Radiologietechnologie Österreich
Johannes Gutenberg-Straße 3, 2700 Wiener Neustadt

Bitte senden Sie das Formular **unterschrieben eingescannt** per Mail an
office@radiologietechnologen.at
per Fax an +43 (0)664 77 1 444 060 oder per Post.

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): .....

Name Mitglied:.....

Ich ermächtige/Wir ermächtigen rtaustria, Zahlungen von meinem/unserem Kontomittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die auf meinem/unserem Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Kontoinhaber:.....

Adresse des Kontoinhabers: .....

Name der Bank .....

IBAN:..... BIC (SWIFT-Code): .....

....., ...
Ort, Datum Unterschrift