

## Rebschutz- und Weinbauinformationsdienst Pfalz

Dienstleistungszentrum Ländlicher Raum (DLR) Rheinlandpfalz

Institut für Phytomedizin

Breitenweg 71

67435 Neustadt an der Weinstraße

Gläubiger-ID: DE03ZZZ00000994068

Telefon: 06321/671331, Telefax: 06321/671387, E-Mail: [phytomedizin@dlr.rlp.de](mailto:phytomedizin@dlr.rlp.de), Internet: <http://www.dlr-rheinpfalz.rlp.de>

# Rheinlandpfalz



### Abonnement Rebschutz- und Weinbauinformationsdienst Pfalz

Mit dem Abonnement des Rebschutz- und Weinbauinformationsdienstes Pfalz erhalten Sie während der Saison in meist wöchentlichen Abständen per E-Mail aktuelle Informationen zu Rebschutz und Anbau. Der Kostenbeitrag für das Abonnement beträgt 37 € pro Jahr. Sofern Sie nicht bis zum 31.12. eines Jahres kündigen, verlängert sich das Abonnement automatisch. Wenn Sie sich für das Abonnement entschieden haben, füllen Sie bitte das nachfolgende Formblatt aus (Unterschrift nicht vergessen!) und senden Sie es per E-Mail an [phytomedizin@dlr.rlp.de](mailto:phytomedizin@dlr.rlp.de) oder per Fax 06321 671387 an uns zurück.

Verwenden Sie dieses Formblatt auch bei **Änderungen Ihrer Bankverbindung**. Änderungen der **Versandart, der Anschrift oder der E-Mail-Adresse** können Sie auch formlos per Fax an 06321 671387 oder per E-Mail an [phytomedizin@dlr.rlp.de](mailto:phytomedizin@dlr.rlp.de) mitteilen.

SEPA - Lastschriftmandat		
<input type="checkbox"/> <b>Neuabonnent:</b> Ich möchte den Rebschutz- und Weinbauinformationsdienst Pfalz abonnieren und ermächtige hierzu das DLR Rheinlandpfalz, jährlich jeweils zum 1. Juli den Kostenbeitrag von 37,00 Euro für das Abonnement von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass die zu diesem Zweck erhobenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen		
<input type="checkbox"/> <b>Änderung der Bankverbindung:</b> Ich ermächtige hiermit das DLR Rheinlandpfalz, jährlich jeweils zum 1. Juli den Kostenbeitrag von 37,00 Euro für das Abonnement von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen. Ich bin damit einverstanden, dass die zu diesem Zweck erhobenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen		
Firma, Name, Vorname:		
Straße:		
PLZ, Wohnort:		
Telefon:		
<b>Name der Bank:</b>		
<b>Kontoinhaber:</b>		
<b>IBAN:</b>		
Ich wünsche den Bezug des Rebschutz- und Weinbauinformationsdienstes Pfalz an unten aufgeführte E-Mail-Adresse.		
<b>E-Mail-Adresse:</b>		
Ort	Datum	Unterschrift

Rücksendung per Post an:

DLR Rheinpfalz  
Institut für Phytomedizin  
Breitenweg 71  
67435 Neustadt