



Please return to:

epi Secretariat	EPO Account Holder's Name:*	_____
Att.: <u>Accounting</u>	Authorised Signatory's Name:*	_____
Email: accounting@patentepi.org	Email:	_____
Phone: <u>+49 89 242052-210</u>	Phone:	_____
Fax: <u>+49 89 242052-220</u>	Fax:	_____

Issue a Direct Debiting Mandate for 2024 and the following years:

- for 1 person
 for 2 persons or more (please attach a second page with the details of the persons)

epi Member's Last Name: _____

epi Member's First Name: _____

epi Membership Number: _____

EPO Account Holder's Name: _____

EPO Account Number: _____

Date

Signature of Deposit Account Holder/Authorised Signatory*

Revoke a Direct Debiting Mandate with effect from 2024:

- for 1 person
 for 2 persons or more (please attach a second page with the details of the persons)

epi Member's Last Name: _____

epi Member's First Name: _____

epi Membership Number: _____

EPO Account Holder's Name: _____

EPO Account Number: _____

Date

Signature of Deposit Account Holder/Authorised Signatory*

Einzugsermächtigung

Eingangsfrist im
epi-Sekretariat:

15. Februar 2024

Das Institut der beim Europäischen Patentamt zugelassenen Vertreter (**epi**) wird hiermit ermächtigt, den jeweils gültigen **epi**-Jahresmitgliedsbeitrag für das genannte Mitglied einzuziehen. Der Einzug erfolgt einmalig am 25. Februar des laufenden Jahres von dem nachfolgend anzugebenden Konto beim Europäischen Patentamt (EPA). Die Einzugsermächtigung wird wirksam beginnend mit dem Jahresmitgliedsbeitrag 2024 und gilt für künftig fällige Mitgliedsbeiträge bis auf schriftlichen Widerruf.
Der Einzug erfolgt auf der Grundlage der zwischen dem EPA und dem **epi** getroffenen Verwaltungsvereinbarung vom 5. April 1993 (ABl. EPA 1993, 367) und der Nr. 9 der Vorschriften über das laufende Konto (ABl. EPA 1993, 366).

Alle an das EPA am Abbuchungstag zu entrichtenden Gebühren und Auslagen werden dem Einzug des **epi**-Beitrags vorgezogen.
Bitte stellen Sie sicher, dass im Abbuchungszeitraum Ihr EPA Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.
Wir weisen Sie darauf hin, dass bei unzureichender Deckung der komplette Abbuchungsauftrag nicht ausgeführt werden kann.
Der Kontoinhaber und jedes **epi**-Mitglied werden darüber schriftlich in Kenntnis gesetzt.

Ich stimme den oben genannten Bestimmungen zu.

Direct debiting mandate

Deadline for receipt by
the **epi** Secretariat:

15 February 2024

The Institute of Professional Representatives before the European Patent Office (**epi**) is hereby authorised to debit the **epi** annual subscription for the member named below at the appropriate rate. This direct debit occurs once on 25 February of the current year from the deposit account held with the European Patent Office (EPO) as specified below. This direct debiting mandate applies to the membership fee 2024 and the forthcoming subscriptions until it is revoked in writing.
Debiting will be done on the basis of the Administrative Agreement dated 5 April 1993 between the EPO and the **epi** (OJ EPO 1993, 367) and point 9 of the Arrangements for deposit accounts (OJ EPO 1993, 366).

All fees and costs payable to the EPO on the debiting date have priority over the **epi** subscription. Please be sure that during the period of time surrounding the time of the debit order there are sufficient funds in your EPO account to cover the entire debit order.
Kindly note that a partial coverage will prevent the entire debit order from being carried out.
In such cases, the holder of the account as well as each **epi** member involved will be informed in writing.

I agree with the stipulations cited above.

Autorisation de prélèvement

Date limite de réception au
Secrétariat de l'**epi**:

15 février 2024

L'Institut des mandataires agréés près l'Office européen des brevets (**epi**) est autorisé par la présente à prélever le montant en vigueur de la cotisation annuelle de l'**epi** pour le membre dont le nom figure ci-dessous. La présente autorisation de prélèvement sur le compte ouvert à l'Office européen des brevets (OEB) prend effet en seule fois le 25 février de l'année en cours. Cette autorisation de prélèvement vaut pour la cotisation 2024 ainsi que pour les cotisations suivantes jusqu'à révocation par écrit.
Le prélèvement est opéré sur la base des dispositions de l'accord administratif en date du 5 avril 1993 entre l'OEB et l'**epi** (JO OEB 1993, 367) ainsi que de celles du point 9 de la décision modifiant la réglementation applicable aux comptes courants (JO OEB 1993, 366).

Le règlement de toutes les taxes et de tous les frais dûs à l'OEB à la date de débit a priorité sur le prélèvement de la cotisation annuelle de l'**epi**. Veuillez vous assurer que votre compte à l'OEB est suffisamment approvisionné pendant la période de débit. Nous attirons votre attention sur le fait que l'ordre de débit sera refusé dans sa totalité si le compte n'est pas suffisamment approvisionné. Dans ce cas, le titulaire du compte ainsi que chaque membre de l'**epi** seront informés par écrit.

J'accepte les conditions mentionnées ci-dessus.

Date

Deposit Account Holder/Authorised Signatory*
(full name in block letters)

Signature