

**Bitte senden an:**

Gesellschaft für Kinder- und  
Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)  
- Geschäftsstelle -  
c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum  
Programmbereich Epidemiologie  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin



**ERMÄCHTIGUNG ZUM JÄHRLICHEN EINZUG DES JAHRESBEITRAGES DER GESELLSCHAFT  
FÜR KINDER- UND JUGENDRHEUMATOLOGIE E.V. (GKJR) MITTELS  
SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT**

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE98ZZZ00001345244.

**Mandatsreferenz:** Wird separat mit der Information vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug mitgeteilt.

Ich ermächtige den Schatzmeister der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR), Herrn Dr. med. Ulrich Neudorf, zum Einzug des Jahresbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels SEPA-Lastschrifteinzug. Mein Kreditinstitut weise ich an, die wiederkehrenden Lastschriften der GKJR einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich werde spätestens 14 Tage vor der ersten oder jeder veränderten Abbuchung über die künftigen Fälligkeiten und Abbuchungsbeträge informiert. Meine Mandatsreferenznummer erhalte ich mit der Information vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name Kontoinhaber  
(bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

\_\_\_\_\_  
genaue Anschrift  
(bitte in DRUCKBUCHSTABEN)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kontoinhaber