

Bitte senden an:

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendrheumatologie  
-Geschäftsstelle-  
c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum  
Schumannstrasse 21/22  
10117 Berlin

**ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG DES JAHRESBEITRAGES DER  
GESELLSCHAFT FÜR KINDER- UND JUGENDRHEUMATOLOGIE E.V.  
MITTELS LASTSCHRIFT**

Hiermit ermächtige ich  
die Schatzmeisterin der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V.,  
Frau Dr. Kirsten Minden,  
widerruflich zum Einzug des Jahresbeitrages bei Fälligkeit

zu Lasten meines Girokontos

Kto-Nr. \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts

mittels Lastschrift.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des  
kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift