

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

Berliner Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (BGKJ)

Sekretariat
c/o Susanne Thieme, Chefsekretariat
CHARITÉ - UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN
Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie
Komm. Direktor: Prof. Dr. Klemens Raile
Tel. 030/450-566352/-666352 Fax 030/450-566916
Mail: susanne.thieme@charite.de

Name, Vorname (bitte Druckbuchstaben)

Geb. Datum

Anschrift

E-Mail Adresse: _____

Datum

Ort

Unterschrift, Stempel

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000834027

Mandatsreferenz _____ (Nachname)

Ich ermächtige die Berliner Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (BGKJ), den Jahresbeitrag von 25 Euro bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Berliner Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (BGKJ) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

_____ | _____ | _____
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____

IBAN

Datum

Ort

Unterschrift, Stempel