



per Fax an: 0421-879-1537

Antrag auf Mitgliedschaft

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft für den Verein
Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter (KgKS e.V.)

Name.....

Vorname.....

Titel und
Profession.....

Adresse privat
(optional).....

Klinik/Institut/Abteilung.....

Telefon..... Fax.....
EMail.....

Meine Kontaktdaten dürfen auf einer Mitgliederliste im mitgliederöffentlichen Bereich
der Webseite hinterlegt werden ja nein

**Ich erkläre mich einverstanden, dass der Jahresbeitrag von 20 Euro von der
Konsensusgruppe Kontinenzschulung eingezogen wird: ja nein**

.....
Datum Unterschrift

Bitte unbedingt beachten wenn sie die Frage mit Ja beantwortet haben:

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001093572

Ich ermächtige die Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter
(KgKS e.V.), c/o Klinikum Links der Weser, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin,
Senator-Weßling-Str. 1, D-28277 Bremen, Zahlungen von meinem Konto mittels
Lastschrift im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut

Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter

an, die von der Konsensgruppe Kontinenzschulung im Kinder- und Jugendalter auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name, BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift
