Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter

(KgKS) e.V.
c/o Gesundheit Nord
Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess
St.-Jürgen-Str. 1
D- 28205 Bremen
Tel.: 0421-497-76341

kontakt@kontinenzschulung.de
www.kontinenzschulung.de

per Fax an: 0421-4971976359

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 O nein O

Ich erkläre mich einverstanden, dass der Jahresbeitrag von 40,- € von der Konsensusgruppe Kontinenzschulung eingezogen wird: ja O nein O

……..
Datum Unterschrift

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

SEPA - Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE04ZZZ00001093572

Ich ermächtige die Konsensgruppe Kontinenzschulung im Kinder- und Jugendalter (KgKS e.V.), c/o Gesundheit Nord, Eltern-Kind-Zentrum Prof. Hess, St.-Jürgen-Str.1 28205 Bremen. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut 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

_____