

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



Fax: 030/28460-744

**Antrag auf Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)  
 (entsprechend §4 der Satzung)**

*Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR)*

Name: _____	Vorname: _____
Titel: _____	Geburtsdatum: _____
Beruf: _____	
<i>Anschrift / Arbeitsplatz</i>	<i>Anschrift / privat:</i>
Institution: _____	Straße: _____
Abteilung: _____	PLZ / Ort: _____
Straße: _____	Telefon: _____
PLZ / Ort: _____	Fax: _____
Telefon: _____	Email: _____
Fax: _____	
Email: _____	

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

*Befürwortung der Mitgliedschaft durch zwei Mitglieder der GKJR:*

1.	_____	_____	_____	_____
	Titel, Name, Vorname	PLZ/Ort	Arbeitsstelle	Straße
	_____	_____	_____	_____
	Ort	Datum	Unterschrift	
2.	_____	_____	_____	_____
	Titel, Name, Vorname	PLZ/Ort	Arbeitsstelle	Straße
	_____	_____	_____	_____
	Ort	Datum	Unterschrift	

*Bitte beantworten Sie uns noch die folgenden Fragen:*

Sind Sie Facharzt für Pädiatrie?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> in Weiterbildung
Sind Sie zertifizierter Kinderrheumatologe?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, seit .....
Sind Sie in Weiterbildung z. Kinderrheumatologen?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, seit .....

### **Hinweise zum Jahresbeitrag für die Mitglieder der GKJR**

Der Jahresbeitrag liegt bei 50,00 €.

Liegt kein SEPA-Lastschriftmandat vor, so erhöht sich der jährliche Beitrag um 5,00 € zur Deckung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes. Ein Formular zur Erteilung eines SEPA-Lastschrift-Mandats finden Sie auf Seite 3 dieses Dokuments.

Bei Überweisung nutzen Sie bitte folgendes Konto:

*Berliner Sparkasse, IBAN: DE93 1005 0000 6603 0053 69*

Eine Bescheinigung über die Zahlung des Mitgliedsbeitrages geht Ihnen zu.

**Bitte senden an:**

Deutsche 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 3 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

Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie e.V. (GKJR), Bankverbindung: Berliner Sparkasse,  
IBAN DE93 1005 0000 6603 0053 69

### **Abbuchungstermin**

Der Lastschrifteinzug erfolgt jeweils zum 25.10. Fällt der Fälligkeitstag auf ein/en Wochenende/Feiertag verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten darauf folgenden Werktag.

### **Wann ist ein neues Mandat erforderlich?**

Wechseln Sie Ihre Bank, benötigen wir kein neues Mandat. Auch wenn sich nur die Kontoverbindung (IBAN) bei der bisherigen Bank ändert, können Sie uns das formlos mitteilen.

Ein Mandat, das über 36 Monate nicht verwendet wurde, wird automatisch ungültig.