

**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 \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten nach Maßgabe der europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Durchführung des oben genannten Vorganges erfasst, verarbeitet und genutzt werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Austausch der Daten mit Dritten außerhalb der GKJR nur erfolgt, soweit dies zur Abwicklung des Vorgangs erforderlich ist. \*

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Kontoinhaber

**Abbuchungstermin**

Der Lastschriftinzug erfolgt jeweils zum 31.07. Fällt der Fälligkeitstag auf ein/en Wochenende/Feiertag verschiebt er sich auf den ersten darauf folgenden Werktag.

---

\* Verantwortlicher für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der EU-DSGVO ist die Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie (GKJR)  
c/o Deutsches Rheuma-Forschungszentrum  
Programmbereich Epidemiologie  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Fon: 030/28460-632  
Fax: 030/28460-744  
email: [info@gkjr.de](mailto:info@gkjr.de)

Die GKJR steht Ihnen für Fragen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten unter [info@gkjr.de](mailto:info@gkjr.de) zur Verfügung. Unsere ausführlichen Datenschutzerklärungen können Sie unter <https://gkjr.de/datenschutz/> nachlesen.

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