

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

(Bei Nichtteilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren fällt eine Bearbeitungsgebühr von 10 € an)

Ich ermächtige die Vereinigung für Kinderorthopädie e.V. (VKO), Zahlungen **für den jährlichen Mitgliedsbeitrag** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Vereinigung für Kinderorthopädie e.V. (VKO) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte beachten Sie:

Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, dieses Mandat durch schriftlichen Widerruf zu beenden. Bei Rückbelastungen werden Ihnen die Kosten in Rechnung gestellt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE37ZZZ00000057988**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, bitte in Druckbuchstaben)

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

---

Bitte entweder per Post senden an:

Vereinigung für Kinderorthopädie e.V.  
Straße des 17. Juni 106-108  
10623 Berlin

Oder per E-Mail: [info@kinderorthopaedie.org](mailto:info@kinderorthopaedie.org) - Fax: 030 - 340 603 651