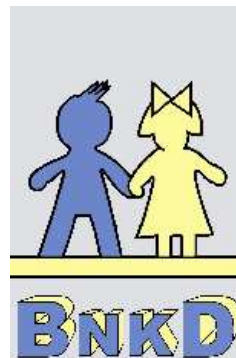


Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands (BNKD) e.V.



Hiermit ermächtige ich widerruflich den BNKD, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag von derzeit € 250,00 (€ 100,00 für außerordentliche Mitglieder) mittels folgender Bankverbindung einzuziehen:

– Bitte in Druckbuchstaben! –

Name

Praxisanschrift

.....

Kontonummer

Bankleitzahl

Kreditinstitut

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Stempel