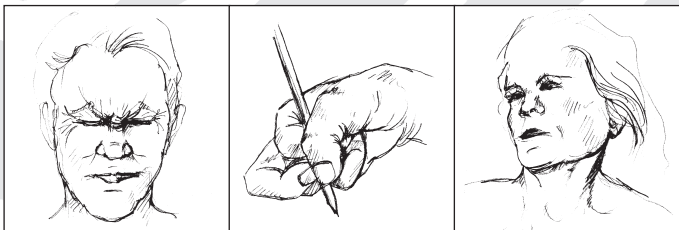


# Was ist *Dystonie*



Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V.  
Theodorstraße 41 P  
22761 Hamburg  
Tel.: 040/87 56 02  
Fax: 040/87 08 28 04  
E-Mail: [info@dystonie.de](mailto:info@dystonie.de)  
[www.dystonie.de](http://www.dystonie.de)

## Was ist Dystonie?

Dystonie ist eine motorische Störung, die gekennzeichnet ist durch unwillkürliche und länger anhaltende Muskelverkrampfungen; Betroffene können sie selbst nicht beeinflussen. Die Folge sind abnorme Bewegungen und Haltungen der betroffenen Körperabschnitte. Dystonie kann während einer Ruhepause auftreten oder auch erst dann, wenn bestimmte Muskeln willkürlich aktiviert werden. Dystonie ist keine psychische Erkrankung. Sie führt nicht zu einer Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, und Dystonie ist auch nicht ansteckend. In Deutschland gibt es nach neuesten epidemiologischen Erkenntnissen mehr als 160.000 Betroffene.

## Wie unterscheiden sich Dystoniefornen?

Dystonien lassen sich unterschiedlich einteilen:

### **Nach der Ursache:**

- primär (keine Ursache erkennbar)
- sekundär (z. B. als Folge einer Krankheit)
- genetisch (erblich bedingt)
- als Nebenwirkung von Medikamenten
- symptomatisch (d. h. als Begleiterscheinung einer anderen Erkrankung)

### **Nach dem Alter, in dem sie erstmals auftreten:**

- infantile (im Kindesalter beginnend)
- juvenile (im jugendlichen Alter beginnend)
- adulte (im Erwachsenenalter beginnend)

### **Nach der Verteilung im Körper:**

betroffen sind...

- fokal = ein Körperteil
- segmental = benachbarte Körperabschnitte
- multifokal = viele Körperabschnitte
- Hemidystonie = eine Körperhälfte
- generalisiert = nahezu alle Körperbereiche

## Welche Dystonieformen gibt es?

Die häufigste Form der Dystonie ist die **zervikale Dystonie** (Torticaput / Torticollis spasmodicus; Schiefhals).

Ist der Kopf während der Verkrampfung seitlich gebeugt, unterscheidet man zwischen **Laterocaput** (wenn Muskeln betroffen sind, die auf den Schädel wirken) und **Laterocollis** (wenn Muskeln betroffen sind, die auf die Halswirbelsäule wirken).

Beim **Torticaput / Torticollis** lösen Muskelverkrampfungen eine Kopfdrehung aus.

Beim **Laterocaput / Laterocollis** kommt es zu einem Kippen des Kopfes zur Seite.

Beim **Anterocaput / Anterocollis** werden Beuge- und Streckbewegungen des Halses nach vorne und beim **Retrocaput / Retrocollis** nach hinten ausgelöst.

Eine Kombination aus **Laterocollis** und kontralateralem (auf der Gegenseite) **Laterocaput** nennt man **Lateraler Shift**.

Eine Kombination aus **Anterocollis** und **Retrocaput** nennt man einen **Sagitalen Shift nach vorn**.

Treten **Anterocaput** und **Retrocollis** gleichzeitig auf, handelt es sich um einen **Sagitalen Shift nach hinten**.

Häufig gibt es ein Mischbild aus allen diesen Bewegungen. Begleiterscheinungen sind Abnutzungen der Halswirbelsäule und eingeklemmte Nerven in diesem Bereich. Es kann zu starken Schmerzen und Beeinträchtigungen im Berufsleben und im Alltag kommen. Betroffene können je nach Erkrankung nur eingeschränkt lesen, sich zu Fuß oder mit Bus und Bahn orientieren, einen Computer bedienen, die Hausarbeit erledigen oder ein Auto steuern. In schweren Fällen sind manche Tätigkeiten gar nicht mehr möglich.

**Kranielle Dystonien** betreffen den Kopfbereich, dazu gehören **Blepharospasmus**, **Oromandibuläre Dystonie** und das **Meige-Syndrom**.

**Der Blepharospasmus** – ein unwillkürliches Schließen der Augenlider – ist die zweithäufigste Form der Dystonie. Dabei kann es zu Sehstörungen kommen. Im schlimmsten Fall sind die Betroffenen während der Krämpfe funktionell blind.

**Oromandibuläre Dystonie:** Hier treten Verkrampfungen der Muskeln des Kiefers, des Mundes und der Zunge auf. Es kommt zu Beeinträchtigungen beim Kauen und Sprechen und bei der Nahrungsaufnahme.

**Meige-Syndrom:** Eine Kombination von **Blepharospasmus** und **Oromandibulärer Dystonie**, benannt nach dem französischen Arzt Henry Meige, der das Krankheitsbild schon 1910 ausführlich beschrieb.

**Spasmodische Dysphonie** oder **Laryngeale Dystonie:** Hierbei kommt es zu Verkrampfungen der Kehlkopfmuskeln (Stimmbänder). Man unterscheidet zwei Typen:

Die Spasmodische Dysphonie vom **Adductor-Typ** hat einen gepressten Stimmcharakter; es klingt, als würden Betroffene ersticken, während sie sprechen.

Die Spasmodische Dysphonie vom **Abductor-Typ** ist gekennzeichnet durch eine flüsternde und hauchende Stimme. Die Störungen machen das Sprechen zur Qual. Im Extremfall können Betroffene sich nicht mehr verständlich ausdrücken.

**Gliederdystonie:**

Am bekanntesten ist der **Schreibkrampf**. Hierbei wird die Verkrampfung nur durch Aktivierung bestimmter Muskeln (hier im Handbereich) ausgelöst. Nicht nur beim Schreiben kann eine Handdystonie auftreten. Bei **Musikern** und **Golfern** z. B. kann sich eine Dystonie durch zu starke, sich wiederholende Muskelbelastungen entwickeln, was nicht selten die weitere Berufsausübung unmöglich macht.

Seltener treten **Fußdystonien** auf, wobei es beim Gehen zu einem Verkrallen der Zehen kommt.

Bei einer **Hemidystonie** sind die Muskeln einer Körperhälfte betroffen.

Bei der **Torsionsdystonie** kommt es zu Verdrehungen im gesamten Rumpfbereich.

Bei einer **generalisierten Dystonie** treten Muskelverkrampfungen in vielen Bereichen des Körpers gleichzeitig auf, manchmal begleitet von dauerndem Zittern (Tremor), z. B. in Armen und Beinen. Diese Form der Dystonie tritt häufiger bei Kindern und Jugendlichen als bei Erwachsenen auf. Viele Betroffene sind schwer behindert.

Die **Dopa-Responsive Dystonie** – auch **Segawa-Syndrom** genannt – ist eine eher seltene Form der Dystonie, die sich in den ersten zehn Lebensjahren – meistens bei Mädchen – entwickelt. Sie beginnt meist mit Verkrampfungen in den Füßen, kann sich aber auf weitere Gliedmaße ausbreiten.

## Was sind die Ursachen der Dystonie?

Meistens kann keine Ursache für die Erkrankung gefunden werden. Dann spricht man von einer **primären Dystonie**. Es handelt sich bei einer Dystonie um eine Störung in den so genannten Basalganglien – einem sehr kleinen Teil des Gehirns, der für die außerordentlich komplizierte Steuerung der Muskulatur bei Bewegungen verantwortlich ist. Viele Dystonien sind genetisch bedingt. Die Erbgänge sind häufig sehr vielschichtig. Es können Generationen übersprungen werden, bis ein Familienmitglied wieder eine Dystonie entwickelt.

Im Gegensatz zur primären Dystonie sind für **sekundäre Dystonien** direkte Ursachen nachzuweisen. Das können z. B. ein Schlaganfall, ein frühkindlicher Hirnschaden oder ein Schädel-Hirn-Trauma, ausgelöst durch einen Unfall, sein. Auch bestimmte Medikamente können eine Dystonie hervorrufen. Hier handelt es sich meistens um so genannte Neuroleptika oder Psychopharmaka.

## Ist Dystonie eine psychische Störung?

Eine Dystonie ist eine organisch bedingte, durch Muskelverkrampfungen gekennzeichnete Bewegungsstörung. **Sie ist keine psychische Erkrankung.** Die Betroffenen sind geistig und psychisch absolut gesund. Manche Dystonie-Formen werden unter seelischer Belastung oder beruflichem Stress verstärkt. Das gilt aber auch für die meisten anderen

Krankheiten. Da Dystonie eine seltene Krankheit ist und nur wenige Menschen Kenntnisse darüber haben, stoßen die Betroffenen in ihrer Umgebung auf Unverständnis. Es ist irritierend für Außenstehende, wenn die Hand Ihres Gegenübers sich beim Schreiben verkrampft oder die Stimme des Gesprächspartners plötzlich versagt. Zusätzlich verwirrt es, dass Krämpfe oft erst dann auftreten oder stärker werden, wenn sich der Betroffene konzentriert. Der Lidkrampf wird häufig stärker, wenn man irgendwo „genau“ hinsehen möchte. Der Kopf dreht sich stärker in die nicht normale Position, wenn man sich genau um das Gegenteil bemüht. All dies bestätigt nur, dass die dystone (fehlerhafte Spannung) Anspannung sich verstärken kann, wenn der Betroffene sich ihr unmittelbar bewusst wird.

### **Diagnose:**

Die Diagnose „Dystonie“ wird im Allgemeinen von Neurologen gestellt, bei bestimmten Formen wie Blepharospasmus oder Laryngeale Dystonie von Augen- oder HNO-Ärzten und Phoniatern. Ein bestimmter Test oder eine Untersuchung für Dystonie existieren nicht. Deshalb wird bei vielen Betroffenen zunächst noch eine falsche oder unzulängliche Diagnose gestellt. Manchmal dauert es Jahre, bis eine Dystonie richtig erkannt wird.

## **Wie wird Dystonie behandelt?**

Dystonie ist noch nicht heilbar, obwohl weltweit intensiv in der Forschung daran gearbeitet wird. Immerhin liegen inzwischen aber schon bessere Erkenntnisse vor, die auf mögliche Ursachen für Dystonie hindeuten könnten.

Bei der Dopa-Responsiven Dystonie werden durch eine **Therapie mit L-Dopa** gute Erfolge erzielt.

Als sehr erfolgreich hat sich – zumindest bei den meisten fokalen Dystonien – eine **Behandlung mit Botulinumtoxin (BTX)** erwiesen.

Bei Betroffenen mit einer zervikalen Dystonie, die auf BTX nicht ansprechen, können chirurgische Behandlungsmethoden in Erwägung gezogen werden. Dabei handelt es sich um eine ausgewählte Schwächung der dystonen Muskulatur oder sogar Ausschaltung bestimmter Nervenäste.

Auf eine **Tiefenhirnstimulation (THS)** mittels implantierter Elektroden sprechen viele Patienten mit Generalisierter

Dystonie, aber auch bei zervikaler Dystonie gut an. In wenigen Fällen wurden auch Betroffene mit Blepharospasmus oder Meige-Syndrom erfolgreich mit THS versorgt. Diese Behandlung ist in spezialisierten Kliniken möglich.

Die DDG informiert darüber auf Anfrage.

Viele Betroffene verschaffen sich Erleichterung durch unterschiedliche „**sensorische Tricks**“. Beim Blepharospasmus z. B. können sich die Lidkrämpfe im Liegen vorübergehend bessern oder sogar ganz nachlassen, und manche Betroffene mit Torticollis können die zwanghafte Kopfdrehung durch das Anlegen eines Fingers an das Kinn oder das Anlehnen des Kopfes an eine Wand verringern.

Eine **begleitende Psychotherapie** kann bei Dystonien nützlich sein, um psychischen Belastungen der Betroffenen vorzubeugen oder einen besseren Umgang mit der Krankheit zu lernen. Eine Heilung ist dadurch allerdings nicht zu erwarten.

**Krankengymnastik** und andere **physikalische Verfahren** sowie **Sprachtherapien** bei Spasmodischer Dysphonie stellen eine wichtige Ergänzung anderer Therapieansätze dar. Es ist jedoch sehr wichtig, dass die Therapeuten mit dem Krankheitsbild Dystonie umfassend vertraut sind.

**Alternative Behandlungsformen** wie Akupunktur, Hypnose, Entfernung von Amalgamfüllungen führen im Allgemeinen nicht zu einer nachweisbaren Langzeitwirkung.

## Was ist die Botulinumtoxin-Therapie?

Botulinumtoxin (BTX) – ein Bakteriengift – ist das gefährlichste Gift, das es in der Natur gibt. Die Wirkungen von BTX bei Lebensmittelvergiftungen sind schon seit Jahrhunderten bekannt (Botulismus).

Das Prinzip der Botulinumtoxin-Therapie besteht darin, dass die krankhaft überaktiven Muskeln durch die Injektion von BTX gezielt ruhig gestellt werden. Das in kleinsten Mengen gespritzte Toxin – in hochverdünnter Form keineswegs lebensgefährlich – **verursacht eine Schwächung des betroffenen Muskels und macht ihn weniger ansprechbar für fehlgesteuerte Nervenimpulse.**

Die Dauer dieser Wirkung ist unterschiedlich, beträgt jedoch im Durchschnitt drei Monate. Die Behandlung wird dann in regelmäßigen Abständen wiederholt.

Botulinumtoxin Typ A ist seit Dezember 1989 in den USA

und seit Juni 1993 in Deutschland von den zuständigen Behörden als Medikament für bestimmte Formen der Dystonie zugelassen. Es ist weltweit das Mittel der ersten Wahl und ein sicheres und wirkungsvolles Medikament für die Behandlung fokaler Dystonien. Voraussetzung ist jedoch, dass BTX von erfahrenen Fachärzten in angemessener Dosierung eingesetzt wird.

## Was sind die Nebenwirkungen?

Die möglichen Nebenwirkung der Botulinumtoxin-Therapie erklären sich z. B. durch eine **zu starke Schwächung des Muskels**, in den das Medikament injiziert wird, oder durch eine Schwächung der den Injektionsorten benachbarten Muskulatur. Sie ist jedoch von begrenzter Dauer, d. h. sie klingt stets wieder ab.

Über die Dosierung entscheidet der behandelnde Facharzt. Es ist nicht ungewöhnlich, dass die optimale Menge des Toxins für jeden Patienten individuell erst herausgefunden werden muss.

Da Nebenwirkungen bei verschiedenen Formen der Dystonie bei jedem Betroffenen und auch bei jeder neuen Behandlung unterschiedlich sein können, ist grundsätzlich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit von Arzt und Patient wichtig.

Bei längerer Behandlungsdauer mit BTX kann es in seltenen Fällen dazu kommen, dass die Wirkung nachlässt oder ganz ausbleibt. Hierfür kann es verschiedene Ursachen geben, z. B. eine zu geringe Dosierung oder das Injizieren in einen „falschen“ Muskel. Bei manchen Betroffenen – besonders bei Dystonien, die eine hohe Dosierung erfordern – können sich unter Umständen **Antikörper** bilden, die BTX unwirksam machen. Ein spezieller Test, um Antikörper nachzuweisen, kann durch den behandelnden Facharzt veranlasst werden.

## Aufgaben und Ziele der DDG

Die Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V. will allen helfen, die von einer Dystonie betroffen sind. 1993 wurde die DDG gegründet. Die Hauptaufgabe der DDG ist es, Betroffene, die Öffentlichkeit und auch Ärzte und Fachtherapeuten



besser über Dystonien, ihre Auswirkungen und die möglichen Behandlungsmethoden zu informieren. Dabei wirkt ein Wissenschaftlicher Beirat mit, der sich aus namhaften Fachärzten der Bereiche Neurologie, Neurochirurgie, Neuropädiatrie, Ophthalmologie, Orthopädie, HNO/Phoniatrie, Psychologie und Genetik zusammensetzt. In Deutschland gibt es viele Betroffene, die immer noch auf die richtige Diagnose und eine dann wirksame Therapie hoffen.

Die DDG möchte durch gezielte Informationen, wie z. B. mit der zweimal im Jahr erscheinenden **Mitgliederzeitschrift „DYSTONIE aktuell“**, Betroffenen und deren Familien helfen, besser mit der Erkrankung umzugehen. Außerdem stehen Betroffenen **verschiedene Broschüren** zu einzelnen Dystonieformen, eine Broschüre über die Botulinumtoxin-Therapie und die umfangreiche Broschüre „Fragen und Antworten“ zum Thema Dystonie zur Verfügung. Sie können in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Die **DDG-Website [www.dystonie.de](http://www.dystonie.de)** gibt Betroffenen die Möglichkeit, sich näher zu informieren und mit anderen Betroffenen Kontakt aufzunehmen. Die Gründung regionaler **Selbsthilfegruppen**, in denen sich Betroffene in regelmäßigen Abständen treffen, um Erfahrungen auszutauschen, ist ein weiterer Schwerpunkt. Adressen der bestehenden Gruppen teilt Ihnen die Geschäftsstelle der DDG gerne mit. Diese finden Sie auch auf der Homepage der DDG unter [www.dystonie.de](http://www.dystonie.de).

**Durch Ihren Beitritt** zur Deutschen Dystonie Gesellschaft e.V. unterstützen Sie unsere Bemühungen, die Kenntnisse über die immer noch vielen Menschen unbekanntes Dystonien zu verbreiten. Durch die Förderung von Forschungsprojekten wollen wir mit dazu beitragen, möglichst bald eine Heilung zu erreichen. Wenn Sie mehr über die Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V. wissen möchten, dann melden Sie sich bei uns. Wir sind für Sie da! „Nur gemeinsam sind wir stark“ – Werden Sie Mitglied bei der Deutschen Dystonie Gesellschaft e.V.!

Die DDG-Gruppenleiter der in Ihrer Nähe befindlichen Regionalgruppe oder die DDG-Geschäftsstelle informieren Sie gern.

Ein Antragsformular (Beitrittserklärung) finden Sie am Ende der Broschüre oder auf der Homepage der DDG unter [www.dystonie.de](http://www.dystonie.de).

## Wissenschaftlicher Beirat

**Prof. Dr. Reiner Benecke**

Klinik für Neurologie, Universität Rostock

**Prof. Dr. Andres O. Ceballos-Baumann**

Neurologisches KH – Schön-Kliniken München-Schwabing

**Prof. Dr. Reinhard Dengler**

Neurologische Klinik der Med. Hochschule Hannover

**Prof. Dr. Günther Deuschl**

Neurologische Klinik, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

**Dr. Volker Diedrichs**

Orthopädie III Seepark-Klinik Langen-Debstedt

**Prof. Dr. Dirk Dressler**

Neurologische Klinik der Med. Hochschule Hannover

**Prof. Dr. Frank Erbguth**

Klinik für Neurologie Klinikum Nürnberg

**Prof. Dr. Thomas Gasser**

Zentrum für Neurologie, Universitätsklinikum Tübingen

**Prof. Dr. Florian Heinen**

Dr. von Hauner'sches Kinderspital, Universität München

**Prof. Dr. Joachim Krauss**

Neurochirurgische Klinik der Med. Hochschule Hannover

**Prof. Dr. Rainer Laskawi**

HNO-Klinik der Universität Göttingen

**Prof. Dr. Bernd Leplow**

Institut für Psychologie, Universität Halle-Wittenberg

**Prof. Dr. Gerhard Reichel**

Kompetenzzentrum für Bewegungsstörungen,  
Paracelsusklinik Zwickau

**Prof. Dr. Bettina Wabbels**

Augenklinik Universitätsklinik Bonn

**Prof. Dr. Jörg Wissel**

Berlin

## Weitere Ansprechpartner

**Österreichische Dystonie Gesellschaft (ÖDG)**

Präsident: Mag. Richard Schierl,

Obere Augartenstrasse 26-28/2/1/1, A-1020 Wien,

Tel./Fax: +43(0)1 3342649

E-Mail: richard.schierl@chello.at, www.dystonie.at

**Schweizerische Dystonie Gesellschaft (SDG)**

Präsident und Kontaktstelle: Hanspeter Itchner

Risi 18, CH-8754 Netstal

Tel: +41 (0)55-640 71 45

E-Mail: hanspeter.itchner@dystonie.ch, www.dystonie.ch

Hiermit stelle(n) ich / wir den Antrag, Mitglied / außerordentliches Mitglied / Förderer in der Deutschen Dystonie Gesellschaft e. V. zu werden.\*  
Die Satzung des Vereins erkenne ich mit allen Rechten und Pflichten durch meine Unterschrift an. \* Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen. Sie erleichtern damit unsere Arbeit. Vielen Dank!

---

Name, Vorname (ggf. Titel)

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Geburtsdatum

zuletzt ausgeübter Beruf

---

Telefon

Telefax

---

E-Mail

---

Art der Dystonie

---

SHG „Musiker mit Dystonie“

Instrument

- Ich bin einverstanden, dass meine Adresse und Tel.-Nr. an andere Mitglieder der DDG zur persönlichen Kontaktpflege und zum Informationsaustausch weitergegeben werden dürfen.
- Jahresbeitrag ordentliches Mitglied ..... EUR 40,00
- Jahresbeitrag außerordentliches Mitglied ..... EUR 40,00
- Studenten und Auszubildende ..... EUR 20,00
- Partner-Mitgliedsbeitrag  
(Ehe- oder Lebenspartner) zusammen ..... EUR 70,00

*In begründeten Fällen kann der Mitgliedsbeitrag auf Antrag erlassen werden.*

- Förderbeitrag (mind. EUR 40,00) ..... EUR

*Bei Beiträgen über EUR 200,00 wird automatisch eine Spendenbescheinigung erstellt.*

### **SEPA-Lastschriftmandat**

Um uns die Arbeit zu erleichtern und Kosten zu sparen, bitten wir Sie, uns ein SEPA-Lastschriftmandat (früher Einzugsermächtigung) für die Einziehung des Mitgliedsbeitrages zu erteilen und das umseitige Formular auszufüllen.  
(IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug)

### **Überweisung**

Bei Überweisung des Mitgliedsbeitrages verwenden Sie bitte diese Kontoverbindung:

Zahlungsempfänger: Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V.

IBAN: DE54200300000000115550, BIC: HYVEDEMM300 (HypoVereinsbank)

---

Datum (Beginn der Mitgliedschaft)

Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

(Kombimandat zur Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats) Ihre individuelle IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug

### Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V., Theodorstr. 41p, 22761 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44DDG00000195117

Mandatsreferenz: Beitrag DDG e.V. ....

(bitte tragen Sie hier Ihre Mitgliedsnummer ein, bei neuen Mitgliedern machen wir das für Sie)

#### 1. Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V. widerruflich, meinen/unseren aktuellen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto abzubuchen.

#### 2. SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Deutsche Dystonie Gesellschaft e.V. widerruflich, meinen/unseren aktuellen Mitgliedsbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Es handelt sich dabei um einen Jahresbeitrag der wiederkehrend einmal jährlich abgebucht wird.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Deutschen Dystonie Gesellschaft e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

---

Name, Vorname , Geburtsdatum (Mitglied)\*

---

Mitgliedsnummer\*

---

Straße und Hausnummer\*

---

Postleitzahl und Ort\*

---

Name, Vorname (Kontoinhaber)\*

---

Kreditinstitut (Name)\*

IBAN\*: DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

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

---

Kontonummer

---

BLZ

---

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers\*

---

Ort, Datum, Unterschrift Mitglied\*

(\*: Pflichtfelder)