

Diabetiker Niedersachsen e.V.
Arnfred Stoppok
Schlesierstraße 9
38312 Ohrum

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Telefon: 05337 / 9484717

E-Mail: arnfred.stoppok@diabetiker-nds.de

Internet: www.diabetiker-niedersachsen.de

Aufnahme-Antrag

Ich trete dem Diabetiker Niedersachsen e.V. bei als

(bitte ankreuzen)

- Vollmitglied, Jahresbeitrag z.Z. 51 € ; einschl. Diabetes Journal (im Beitrittsjahr je Monat anteilig 4,25 €)
- Familienmitglied 17€ (zusätzliche Mitgliedschaft innerhalb eines Haushaltes)
- Jugendlicher (bis 18 Jahre) 25,50 €
- Förderer _____ € (mind.130,00 €) einschl. Förderschilder

Name, Vorname: * _____

Straße, Hausnr.: * _____

PLZ * _____ Ort: * _____

Telefon, * _____ E-Mail, _____

Geburtsdatum * _____ Bei Jugendlichen Name des gesetzl. Vertreter

Diabetes-Typ _____ erforderlich* _____

Datum, * _____ Unterschrift * _____

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters. Mit einem * Stern markierte Felder sind Pflichtangaben
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Diabetiker Niedersachsen e. V., Lohwiese 20, 30890 Barsinghausen, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diabetiker Niedersachsen e.V. gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

Kontonummer, * _____ BLZ, * _____

IBAN-Nr. * _____ BIC, * _____

Name der Bank * _____

Kontoinhaber * _____

Ort, Datum, * _____ Unterschrift * _____

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