

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

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Telefon: 05337 / 9484717

E-Mail: [arnfred.stoppok@diabetiker-nds.de](mailto:arnfred.stoppok@diabetiker-nds.de)

Internet: [www.diabetiker-niedersachsen.de](http://www.diabetiker-niedersachsen.de)

## Aufnahme-Antrag

### Ich trete dem Diabetiker Niedersachsen e.V. bei als

(bitte ankreuzen)

- Vollmitglied, Jahresbeitrag z.Z. 66 € ; einschl. Diabetes Journal (im Beitrittsjahr je Monat anteilig 5,50 €)
- Familienmitglied (kostenlose zusätzliche Mitgliedschaft innerhalb eines Haushaltes)
- Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) 33 €
- Förderer \_\_\_\_\_ € (mind.130,00 €) einschl. Förderschilder

Name, Vorname: \* \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \* \_\_\_\_\_

PLZ \* \_\_\_\_\_ Ort: \* \_\_\_\_\_

Telefon, \* \_\_\_\_\_ E-Mail, \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_ Bei Kindern und 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., Schlesiersstr. 9, 38312 Ohrum, 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