

Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens eV.

www.diabetiker-selbsthilfe-pirmasens.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich bin seit _____ / kein Diabetiker, Typ _____
und möchte ab _____ als ordentliches / förderndes Mitglied der

Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens eV.

beitreten.

Mir ist bekannt, dass die Aufnahmegebühr **2,50 €** beträgt und im Voraus **12,- €** Mitgliedsbeitrag als Jahresbeitrag für jedes Geschäftsjahr erhoben werden.

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Plz / Ort: _____
Telefon: _____ Gebutstag: _____

_____, den _____
(Unterschrift)

✂ -----

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die **Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens eV.** widerruflich, den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von jährlich 12,- €, bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

Konto - Nr. _____ Bankleitzahl _____
bei der _____ durch Lastschrift einzuziehen.

_____, den _____
(Unterschrift)