

Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens e.V.

www.diabetiker-selbsthilfe-pirmasens.de

ABONNEMENT

Ich möchte ab _____ am Sammelbezug der Fachzeitschrift



über die **Diabetiker-Selbsthilfe Pirmasens eV.** teilnehmen.

Mir ist bekannt, dass das Jahres - Abonnement für jedes Geschäftsjahr im Voraus zu entrichten ist und gebe mein Einverständnis, den tatsächlichen Bezugspreis in Höhe von derzeit 27,50 €, durch Lastschrift von meinem Girokonto abzubuchen.

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

_____, den _____
(Unterschrift)

✂ -----

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige(n) ich / wir die **Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens eV.** widerruflich, den zu entrichtenden Bezugspreis für das  bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos

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

_____, den _____
(Unterschrift)