

Diabetiker - Selbsthilfe Pirmasens e.V.

..... besser informiert!

BEITRITTSERKLÄRUNG

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

Diabetiker-Selbsthilfe Pirmasens e.V.

beitreten.

Mir ist bekannt, daß die Aufnahmegebühr **2,50 €** beträgt und **12,- €** Mitgliedsbeitrag als Jahresbeitrag 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)