



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Niedersachsen e.V.

Absender: _____

Datum: _____.____.

An

**Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Niedersachsen e.V.**

Manfred Telgheder
Dresdener Str. 29
31789 Hameln

Ja, ich bin dabei... .. und möchte Mitglied werden!

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund LV Niedersachsen e.V..

Der jährliche Beitrag beträgt z. Zt. € 51,- (einschließlich des Bezugs des "Diabetes Journals"); für

Familienangehörige € 17,-.

NAME, VORNAME: (bei minderjährigen der/die gesetzlichen Vertreter)	
GEBURTSDATUM:	
DIABETES SEIT:	
DIABETES-TYP (Typ1/Typ2):	
BERUF:	
STRASSE:	
PLZ, WOHNORT:	
TELEFON:	

Meine Mitgliedschaft soll mit dem Monat _____ _____ beginnen

<input type="checkbox"/>	Ich bezahle per Überweisung
<input type="checkbox"/>	Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Niedersachsen e.V., bis auf Widerruf den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag von meinem Girokonto mit Beginn der Mitgliedschaft durch das Lastschriftverfahren abzubuchen.
KONTONUMMER	BANKLEITZAHL (BLZ)
GELDINSTITUT	DATUM
	UNTERSCHRIFT