



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Niedersachsen e.V.

Absender: _____

Datum: ____.

An

Friedrich Sundmacher
Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Niedersachsen e.V.
Jheringstraße 8
37081 Göttingen

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,-, Jugendliche bis 18 Jahre zahlen € 25,50.

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

Mit einem * Stern markierte Felder sind Pflichtangaben. Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.

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., jeweils am Jahresbeginn bis auf Widerruf den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag von meinem Girokonto durch Lastschriftverfahren abzubuchen. (Bitte in deutlichen Druckbuchstaben ausfüllen.)
KONTONUMMER	BANKLEITZAHL (BLZ)
IBAN-Nr	
GELDINSTITUT	DATUM
	UNTERSCHRIFT

Ihr Kontakt für Rückfragen: Telefon: 0551 / 504 26 10
E-Mail: ddb-nds-fs@t-online.de Internet: www.ddb-niedersachsen.de