

Diabetes Selbsthilfe Nordhessen e.V.
Kohlenstraße 34
34302 Guxhagen

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Ich beantrage die Aufnahme in den Diabetes Selbsthilfe Nordhessen e.V.

mit Wirkung vom 01. ____ ____ als

ordentliches Mitglied z.Z. 30 € pro Jahr

Familienmitglied z.Z. 15 € pro Jahr

förderndes Mitglied z.Z. 30 € pro Jahr

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Diabetes Selbsthilfe Nordhessen e.V., den Mitgliedsbeitrag für die Dauer meiner Mitgliedschaft von meinem Bankkonto per Lastschriftverfahren einzuziehen. Meine Bankverbindung:

Kto.Nr.: _____

BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Datum, Unterschrift: _____