Diabetikerbund Hamburg e.V.

Beitrittserklärung zur Fördermitgliedschaft:

Herr **Frau**	Titel

Ja	Ich möchte den Diabetikerbund Hamburg e.V. als Förderer finanziell unterstützen und beantrage die Fördermitgliedschaft (Jahresförderbeitrag z.Zt. mindestens bei: Euro 120,00) im Jahr. Monat:_____Jahr:_____:

Name, Vorname bzw. Firma		
Straße	Hausnummer	
Postleitzahl	Ort	
Telefon	Fax	e-Mail (falls vorhanden)
Beruf bzw. Gewerbe		
Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt (mindestens Euro 120,00)		
Ort, Datum	Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Diabetikerbund Hamburg e.V. Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg Gläubiger-Identifikationsnummer **DE52ZZZ00000205352**
Mandatsreferenz *
Ich ermächtige den Deutschen Diabetiker Bund LV Hamburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Deutschen Diabetiker Bund LV Hamburg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____

Vorname und Name (Kontoinhaber) Kreditinstitut (Name und

BIC

IBAN: **D E**

|_| Mandat gilt für einmalige Zahlung |_| Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

_____ _____

Ort, Datum **Unterschrift des / der Kontoinhaber**

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftsbetrages mitgeteilt.