



DDB

Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Hamburg e.V.

Deutscher Diabetikerbund
Landesverband Hamburg
Heidenkampsweg 99

20097 Hamburg

Offizieller
Förderer



DEUTSCHER
DIABETIKER
BUND

Ja	Ich möchte den Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Hamburg e.V. als Förderer finanziell unterstützen und beantrage die Fördermitgliedschaft (Jahresförderbeitrag z.Zt. min. Euro 102,26) ab dem Monat: _____ Jahr : _____:
-----------	--

Beitrittserklärung:

Herr	Frau	Titel	
Name, Vorname bzw. Firma			
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefon	Fax	e-Mail	
Beruf bzw. Gewerbe			
Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt (min. Euro 102,26)			
Ort, Datum		Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Deutscher Diabetiker Bund LV Hamburg e.V. Heidenkampsweg 99, 20097 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:

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 Lastschriftbetrages mitgeteilt.