



Diabetes-Projekt The Gambia e.V.
Roland Schindler
Storzinger Str. 28
72510 Stetten

Beitrittserklärung

(Bitte deutlich und mit Druckschrift ausfüllen. Ihre Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird Ihnen als Kopie dieses Formulars zugesandt)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **Diabetes-Projekt The Gambia e.V.**

Vorname und Name und ggf. Titel: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: D- _____
Fachgebiet/Beruf: _____
Geburtsdatum: _____
TelefonNr.: _____ FaxNr.: _____
Mobil: _____
E-Mail Adresse: _____

Ort und Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-ID des Vereins: DE94ZZZ00000463004)

Ich ermächtige das Diabetes-Projekt The Gambia e.V., den gültigen Jahresvereinsbeitrag von 25,00 € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (im Monat des Beitritts und dann jährlich am 15.2.). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Diabetes-Projekt The Gambia e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: _____
IBAN: _____
BIC: _____

Ort und Datum

Unterschrift

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.