



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

Beitrittserklärung

(Bitte deutlich und mit Druckschrift ausfüllen)

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

Vorname und Name und ggf. Titel: _____
Straße/Hausnummer: _____
PLZ/Ort: _____ / _____
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 € (oder einen erhöhten Mitgliedsbeitrag von€) 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.