



**Selbsthilfegruppe  
diabetischer Kinder  
und Typ 1-Diabetiker  
97 e.V. Schweinfurt**

## **Beitrittserklärung**

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ / Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Diabetes seit: .....

Jahresbeitrag: (mindestens 15 €): .....EUR

Ort, Datum: .....

Unterschrift: .....



**Selbsthilfegruppe  
diabetischer Kinder  
und Typ 1-Diabetiker  
97 e.V. Schweinfurt**

## **SEPA-Lastschriftsmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE68ZZZ00000634289

Mandatsreferenz: .....

(lfd. Mitgliedsnummer – wird vom Verein eingefügt)

Hiermit ermächtige ich den Verein „SHG diabetischer Kinder und Typ 1-Diabetiker 97 e.V. Schweinfurt“ (Sweeties 88) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein „SHG diabetischer Kinder und Typ 1-Diabetiker 97 e.V. Schweinfurt“ (Sweeties 88) 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.

Geldinstitut: .....

Kontoinhaber: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Die Daten werden von der Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert. Mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden.

Ort, Datum: .....

.....

Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s)