



**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)