



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Hamburg e.V.

Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Hamburg e.V.
- Geschäftsstelle -
Steinstraße 15

20095 Hamburg

**Gemeinsam
sind
wir
stärker !**

Ja	Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Hamburg e.V. (Jahresmitgliedsbeitrag z.Zt. Euro 48,--) ab dem (MM/JJJJ):
-----------	--

Beitrittserklärung:

Name	Vorname
Bei Minderjährigen der/die gesetzlichen Vertreter	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Ort
Telefon	Fax
e-Mail (falls vorhanden)	
Geburtsdatum	Beruf
Diabetes seit (MM/JJJJ)	Diabetes Typ
Ort, Datum	Unterschrift

Lastschriftzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Hamburg e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des nachstehenden Bankkontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das Bankkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontonummer	Name der Bank	Bankleitzahl
Name, Vorname des Kontoinhabers		
Ort, Datum		Unterschrift

Auf den Deutschen Diabetiker Bund wurde ich aufmerksam gemacht durch:

z.B.: Diabetesschulungsstation, Schwerpunktpraxis, Hausarzt, Apotheke, Mitglieder oder Veranstaltungen / Infostände des DDB, Internet