



DHH Diabetikerbund Hamburg e.V.

Beitrittserklärung zur Bronze Fördermitgliedschaft:

Ja	Ich möchte den Diabetikerbund Hamburg e.V. als Förderer finanziell unterstützen und beantrage die Bronze Fördermitgliedschaft (Jahresförderbeitrag z.Zt. mindestens bei: Euro 250,00) im Jahr. Monat: _____ Jahr: _____ :		
Herr	Frau	Titel	
Name, Vorname bzw. Firma			
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Ort	
Telefon	Fax		e-Mail (falls vorhanden)
Beruf bzw. Gewerbe			
Mein jährlicher Förderbeitrag beträgt (mindestens Euro 250,00)			
Ort, Datum		Unterschrift	

SEPA-Lastschriftmandat

Diabetikerbund Hamburg e.V. Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg Gläubiger-
Identifikationsnummer **DE52ZZZ00000205352**
Mandatsreferenz *

Ich ermächtige den Diabetikerbund Hamburg e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Diabetikerbund Hamburg e.V. 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Kreditinstitut (Name und

BIC

IBAN:

Mandat gilt für einmalige Zahlung

Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.