

Mitgliedsantrag

- für die ganze Familie für einen Erwachsenen
 für einen Jugendlichen für eine jurist. Person

bitte an
Fam. Riester
Händelstr. 18
72336 Balingen
schicken

Antragsteller Name.....
Vorname.....

Patient Vorname / (Name).....
geb..... Diabetes seit.....

(Ehe-)Partner Name.....
Vorname.....

Adresse Straße Nr.
PLZ Wohnort.....
e-mail.....
Telefon.....
Handy.....
Fax.....

Ihre personenbezogenen Daten werden bei uns gemäß DSGVO gespeichert und entsprechend den rechtlichen Vorgaben nur für vereinsbezogene Zwecke genutzt, nach dem Austritt aus dem Verein werden diese entsprechend den gesetzlichen Vorgaben gelöscht.

Datum..... Unterschrift

Die Höhe des **jährlichen** Mitgliedsbeitrags wird von jedem Mitglied **selbst festgelegt**. Der so errungene Kompromiss zwischen den eigenen finanziellen Möglichkeiten und der Förderbedürftigkeit der Vereinsziele muss allerdings die absoluten Beitragsuntergrenzen berücksichtigen. Diese betragen: für Schüler und Studenten 10,-- €, für erwachsene Einzelmitglieder 20,-- € und für Familien sowie juristische Personen 25,-- €.

Bis auf Widerruf festgelegter **Jahresbeitrag**: €

Dieser Mitgliedsbeitrag wird am Anfang des Jahres durch Bankeinzugsverfahren bezahlt. Widerruf und Änderungen für das kommende Jahr werden schriftlich bis zum 30. Oktober des jeweiligen Jahres erbeten.

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Für meinen oben festgelegten Mitgliedsbeitrag erteile ich hiermit bis auf Widerruf die Abbuchungserlaubnis.

Ort, Datum.....

Unterschrift