

DIABETES CARE WEST AFRICA e. V.

Diabetes Care West Africa e. V.
Franklin-Roosevelt-Str. 2
D 65197 Wiesbaden
Tel. 049-151-290-800-46

e-Mail: diabetes-care@hotmail.com
<http://www.diabetes-care-west-africa.com>
[facebook.com/hypo60](https://www.facebook.com/hypo60)
Bank: IBAN: DE 17 5105 0015 0110 2704 36

Beitrittserklärung als Vereinsmitglied

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ e-Mail: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Satzung von DCWA an. Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner persönlichen Daten einverstanden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und dienen lediglich dem Zwecke der Mitgliederverwaltung und -information. Ich stimme der Veröffentlichung von Fotos von mir als Einzelperson im Internet und in der lokalen Presse im Rahmen der Berichterstattung zu. Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich DCWA e.V. widerruflich die von mir zu entrichtenden Zahlungen (Jahresbeitrag in Höhe von € 60,00 (steuerabzugsfähig) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name Kontoinhaber: _____

Anschrift Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

----- (Dieser Abschnitt wird vom Vorstand ausgefüllt) -----

Gemäß unserer Satzung wird der Antragsteller/die Antragstellerin zum als Mitglied aufgenommen.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des Vorsitzenden