



## Mitgliedsantrag (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre meinen Beitritt zum

**Bund diabetischer Kinder und Jugendlicher e.V.**

Meine Mitgliedschaft beginnt zum **1. \_\_\_\_\_ . 20\_\_**

Name des Antragstellers : \_\_\_\_\_

Vorname des Antragstellers : \_\_\_\_\_

männlich  weiblich

Geburtsdatum : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Straße und Hausnummer : \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort : \_\_\_\_\_

Gesetzl. Vertreter (bei Minderjährigen) : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse : \_\_\_\_\_

Ich war schon einmal Mitglied ja  nein

**Ordentliche Mitgliedschaft**  Kinder und Jugendliche **40,00 €/Jahr**  
(+ € 4,00 Aufnahmegebühr einmalig)

Familienmitgliedschaft **100,00 €/Jahr**

**Außerordentliche Mitgliedschaften**  Assoziiertes Mitglied **25,00 €/Jahr**

Fördermitglied **mit einem Beitrag über 500,00 €/Jahr**  
Meine Fördermitgliedschaft beträgt \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €/Jahr

einmalige Spende \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ €

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Bund diabetischer Kinder und Jugendlicher e.V. bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag mit Beginn meiner Mitgliedschaft von meinem Konto einzuziehen.

IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Name der Bank : \_\_\_\_\_

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

### Überweisung auf das Konto der

**Kreissparkasse Kaiserslautern** **IBAN: DE65 5405 0220 0000 0237 88** **BIC: MALADE51KLK**

Datum : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

Ich zahle :  jährlich (im Januar)

Die Mitgliedschaft wird erst dann wirksam, wenn der Erstbetrag als Zahlungseingang verbucht abgebucht wurde.

Bei einem evtl. Wechsel des Geldinstitutes teile ich unverzüglich meine neue Bankverbindung mit.

**Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Jahresende und muss laut Satzung mit eingeschriebenem Brief geschehen.  
Der für Sie ausgestellte Mitgliedsausweis bleibt unser Eigentum.**

Bitte übersenden Sie uns das Ausgefüllte und Unterschriebene Formular im Original!