

# Antrag auf Mitgliedschaft

Diabetiker- Sachsen e.V.

Beitrittserklärung/ Persönliche Angaben

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Bei Kind ist Erziehungsberechtigter

Herr

Frau

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 24,- Euro (2,- Euro/Monat).

Bei Kindern fällt für den erziehungsberechtigten Elternteil kein extra Jahresbeitrag an.

Ich zahle per Überweisung bis spätestens 28.02. eines Jahres auf folgendes Konto:

Kreissparkasse Bautzen IBAN: DE 15855500001000038234

BIC : SOLADES1BAT

.....  
Ort/ Datum

.....  
Unterschrift

**Diabetiker-Sachsen e.V. Sachsenwerkstr.35 01257 Dresden**  
**Zuckerkids@t-online.de**  
**Vorsitzender: Ralf Tetzner Telefon: 0174/3274814**