



A n t r a g auf Aufnahme in diabetesDE

(Säule 1: beinhaltet Mitgliedschaft in der Deutschen Diabetes Gesellschaft e.V.)

diabetesDE c/o
Deutsche Diabetes-Gesellschaft e. V.
Bürkle de la Camp-Platz 1
44789 Bochum

als (bitte ankreuzen)

- Ordentliches Mitglied **(Beitrag € 100,-- p.a.)**
 - approbierter Arzt oder Diplom-Psychologe, der sich in besonderer Weise mit dem Diabetes mellitus befasst
 - auf dem Gebiet des Diabetes mellitus durch wissenschaftl. Tätigkeit hervorgetreten **(vgl. beigefügte Publikationsliste in Kopie)**

Die Ordentliche Mitgliedschaft in der DDG beinhaltet die gleichzeitige Mitgliedschaft in diabetesDE.

oder

- Förderndes Mitglied **(Beitrag:mind. € 1.000,-- p.a.)**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Geburtsname:

Titel: Dienststellung:

	Dienstlich	Privat (bitte angeben)
Einrichtung (Praxis, Name d. Klinik,...)		
Straße		
PLZ, Ort		
Telefon		
Telefax		
Email		

Gewünschtes Aufnahmejahr: laufendes Kalenderjahr nächstes K.j.
(volle Beitragspflicht entsteht im Aufnahmejahr)

(Wir speichern Ihre Daten elektronisch und übermitteln sie ausschließlich im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der Gesellschaften an Dritte, z.B. an unseren EDV Dienstleister zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, oder an den Verlag für den Zeitschriftenbezug. Mit Stellen des Aufnahmeantrags erklären Sie sich damit einverstanden.)

Ort, Datum

Unterschrift **für Aufnahmeantrag und Datenschutz**

--

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Konto Nr.

Bank

BLZ

Name und genaue Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht mit Antragsteller identisch)
--

Änderungen meiner/unserer Bankverbindung werde(n) ich/wir Ihnen unaufgefordert mitteilen und andernfalls alle Ihnen dadurch entstehenden Kosten ersetzen.

Ort, Datum

Unterschrift **für die Einzugsermächtigung**