



DEUTSCHER DIABETIKER BUND

Landesverband Baden Württemberg e.V.

Haben Sie schon unsere **DDB-LV-Fördermitgliedschaft** ?

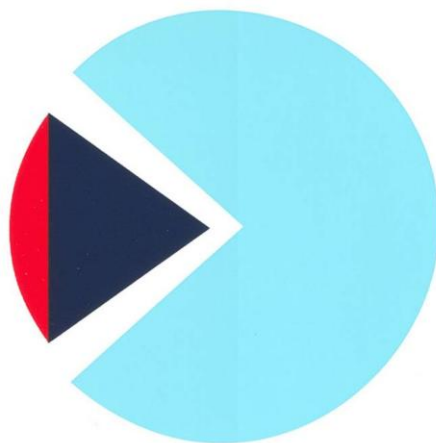
Als in der Diabetikerbetreuung tätige Institution in Baden-Württemberg unterstützen Sie den DDB-Landesverband regelmäßig und dürfen sich daher zu Recht „**anerkanntes Fördermitglied des DDB LV Baden-Württemberg e.V.**“ nennen.

Der jährliche **Mindestbeitrag** nach eigenem Ermessen beträgt ab € 100.- (jeweils inkl. Diabetes Journal).

Die Vorteile.:

- Lizenzberechtigung für die Dauer der Mitgliedschaft unter Verwendung des jährlichen DDB-Logos (Muster siehe unten); Nachdruck nur unverändert ohne Zusätze nach Genehmigung erlaubt
- regelmäßiger Bezug der Landesverbandsinformationen „regional“ 6 x jährlich im Diabetes Journal
- ermäßigte Ausstellungsflächen auf Diabetikertagen (10% Rabatt)
- Weitergabe Ihrer Angebotsunterlagen nach Anfrage bei uns / in den SHG
- Fördererhinweis jährlich im „regional“ ! (6500 Exemplare !), auf unserer Internetseite www.ddb-bw.de, den Programmen der örtlichen Selbsthilfegruppen
- plus sämtliche Mitgliederleistungen eines ordentlichen Mitglieds im DDB !

Muster



Offizieller
Förderer

DEUTSCHER
DIABETIKER
BUND

2006

An den
 Deutscher Diabetiker Bund
 Landesverband Baden-Württemberg e.V.
 Kriegsstr. 49

76133 Karlsruhe

FAX: 0721 3543199

Hiermit beantrage ich die Fördermitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund
 Landesverband Baden-Württemberg e.V.

Mitgliedsnummer (Falls bekannt)				BV	
Name und Vorname				Titel:	
Name der Institution					
Strasse und Hausnummer					
PLZ und Ort					
Geb.- Datum					
Telefon:		Mobil:			
FAX:		eMail:			
Beruf:		Geschlecht: (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Männlich	Weiblich	
Art der Mitgliedschaft: Fördermitgliedschaft		Beitragssatz: Mindestbetrag € 100,--			
Mitgliedschaft ab:					

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/ÄNDERUNG			
Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Baden-Württemberg e.V., bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag derzeit 100,-- Euro incl. Diabetes-Journal) von meinem:			
Konto-Nr.:		BLZ:	
Name der Bank:			
Kontoinhaber:			
durch Lastschrift einzuziehen. Sollte mein Konto die nötige Deckung nicht aufweisen, so besteht seitens der Bank keine Einlösungsverpflichtung. Gültig ab:			

Datum und Unterschrift des Kontoinhaber			

 (Datum)

 (Unterschrift des Antragstellers)