

Ausstelldatum

An den
Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Kriegsstr. 49
76133 Karlsruhe

FAX: 0721 3543199
Email: info@ddb-bw.de

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer <small>(Falls bekannt)</small>			
Name und Vorname			
Name und Vorname <small>Erziehungsberechtigte bei Kindern</small>			
Strasse und Hausnummer			
PLZ und Ort			
Geb.- Datum			
Telefon:		Mobil:	
FAX:		eMail:	
Beruf:		Geschlecht: <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich
Diabetes seit:	<input type="checkbox"/> TYP 1	<input type="checkbox"/> TYP 2	
Diät	<input type="checkbox"/> Tabletten	<input type="checkbox"/> Insulin	<input type="checkbox"/> Pumpe
Mitgliedschaft ab:			

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/ÄNDERUNG

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Baden-Württemberg e.V., bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag (Mindestbeitrag derzeit 48,- Euro incl. Diabetes-Journal) von meinem:

Konto-Nr.:		BLZ:	
Bankname			
Kontoinhaber:			

Bei Fälligkeit 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 (bei Jugendlichen Erziehungsberechtigte)