

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

76133 Karlsruhe

FAX: 0721 3543199

Aufnahmeantrag

Mitgliedsnummer <small>(Falls bekannt)</small>				Titel		
Name und Vorname						
<small>(Bei Kindern und Jugendlichen)</small>						
Erziehungsberechtigte						
Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort						
Postfach, PLZ, Ort						
Geb.- Datum						
Telefon:		Mobil	:			
FAX:		eMail	:			
Beruf:				Geschlecht: <small>(Zutreffendes bitte ankreuzen)</small>	Männlich	Weiblich
Diabetes seit:			TYP 1		TYP 2	
Diät		Tabletten		Insulin		Pumpe
Mitgliedschaft ab:			01.01.	01.04.	01.07.	01.10.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/ÄNDERUNG

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Baden-Württemberg e.V., bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag (ab 01.01.2008 € 48,00 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