



Deutscher Diabetiker Bund

Landesverband Berlin e.V.

Deutscher Diabetiker Bund , Landesverband Berlin e.V. , Schillingstraße 12 , 10179 Berlin

Gemeinsam sind wir stärker!

Ja <input type="checkbox"/>	Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Berlin e.V. für z.Zt. 35,--Euro Jahresmitgliedsbeitrag ab dem (MM/JJJJ): _____
Ja <input type="checkbox"/>	Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Berlin e.V. zum Sozialbeitrag z.Zt. 18,-Euro Jahresmitgliedsbeitrag ab dem (MM/JJJJ): _____ (Nachweis erforderlich)
Ja <input type="checkbox"/>	Ich beantrage die Mitgliedschaft im Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Berlin e.V. zum Familienbeitrag z.Zt. 50,-Euro Jahresmitgliedsbeitrag ab dem (MM/JJJJ): _____

Beitrittserklärung:

Name: _____ Vorname: _____

Bei Minderjährigen der/die gesetzlichen Vertreter: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Postleitzahl: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Fax _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Diabetes seit (MM/JJJJ): _____ Diabetes Typ: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Lastschrifteinzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund Landesverband Berlin e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten des nachstehenden Bankkontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn das Bankkonto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Kontonummer: _____ **Name der Bank:** _____

Bankleitzahl : _____

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____

Ort, Datum

Unterschrift

Auf den Deutschen Diabetiker Bund wurde ich aufmerksam gemacht durch:

z.B.: Diabeteschulungsstation, Schwerpunktpraxis, Hausarzt, Apotheke, Mitglieder oder Veranstaltungen / Infostände des DDB, Internet, Zeitung