

Aufnahme-Antrag

Bitte drucken Sie sich diese Seite aus, füllen den Aufnahme-Antrag aus und schicken ihn an die eingedruckte Adresse. Vielen Dank!

Deutscher Diabetiker Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Platanenweg 13
55218 Ingelheim

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.:

Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ / Ort: _____
Telefon: _____ Beruf: _____
Geburtsdatum: _____ Diabetes seit: _____

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied | Jahresbeitrag 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | Jahresbeitrag 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> Sozialbeitrag (über Antrag entscheidet der geschäftsführende Landesvorstand) | Jahresbeitrag 17,50 € |

Ich besuche die DSHG _____ in _____

Ehepartner / Kinder:

Vor- und Zuname: _____	Geburtsdatum: _____	Diabetes seit: _____
Vor- und Zuname: _____	Geburtsdatum: _____	Diabetes seit: _____
Vor- und Zuname: _____	Geburtsdatum: _____	Diabetes seit: _____

Pro Familie wird vierteljährlich eine Mitgliedszeitschrift verschickt.

- Ich beantrage zusätzlich den Bezug des "Diabetes-Journals" (Vorzugspreis von z. Zt. 26,85 €).

Die Mitgliedschaft soll mit dem _____ Quartal 200_____ beginnen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den DDB, Landesverband Rheinland-Pfalz e.V., bis auf Widerruf die von mir zu zahlenden Mitgliedsbeiträge durch Lastschrift einzuziehen.

Konto Nr. _____ BLZ: _____
Bank: _____
Kontoinhaber: _____
Anschrift: _____

Die Ermächtigung gilt ab:

Datum: _____ Unterschrift: _____