

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Bitte auch die nächste Seite ausfüllen



Diabetes-Akademie
Bad Mergentheim

Hiermit beantrage ich die

- ☐ **Einzelmitgliedschaft** 30,- € pro Jahr
- ☐ **Familienmitgliedschaft** 35,- € pro Jahr
Aus wie vielen Personen besteht Ihre Familie? _____ (Anzahl Personen bitte eintragen)
Davon haben _____ Typ 1-Diabetes, _____ Typ 2-Diabetes, _____ eine Insulinpumpe.
- ☐ **Firmenmitgliedschaft** 125,- € pro Jahr

Persönliche Daten

Titel, Vorname, Name: _____

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum: _____

Unternehmen/Praxis: _____

Selbsthilfegruppe: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon/Fax: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Weitere Angaben zu meiner Person

- Ich bin ☐ Typ 1-Diabetiker ☐ Pumpenträger
- ☐ Typ 2-Diabetiker
- ☐ Mutter/Vater eines Kindes mit Typ 1-Diabetes
- ☐ Arzt ☐ Diabetologe in Schwerpunktpraxis
- ☐ Apotheker
- ☐ Diabetesberaterin oder Diabetesassistentin
- ☐ Pflegepersonal
- ☐ Podologe oder Fußpfleger
- ☐ Mitarbeiter des Diabetes Zentrum Mergentheim
- ☐ Sonstiger Interessent _____

SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V.
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim

Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE70ZZZ00000298439

Mandatsreferenz
– wird separat mitgeteilt –

Ich ermächtige die Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber / Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Kreditinstitut: _____
BIC: _____
IBAN: **DE** _____

Ort, Datum

Unterschrift (des Kontoinhabers)

INFORMATIONEN – EINTRITTSGESCHENKE

- ☐ Ja, ich möchte alle Informationen der Diabetes-Akademie zukünftig nur noch per E-Mail erhalten.
- ☒ Als neues Mitglied der Diabetes-Akademie erhalten Sie als Eintrittsgeschenk unser Buch „*Wohlfühlrezepte*“.