

An der Eiche 1
83278 Traunstein
Postfach 12 06
Postfach PLZ 83262
Tel.: +49 (0)86633090317
info@diabetes-akademie.net
rechnung@diabetes-akademie.net
Homepage: www.diabetes-akademie.net

Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.
Vielen Dank.

Frau

Herr

Name:		Vorname:	Titel:
Straße:			
PLZ:	Ort:		
Telefon:	Telefon geschäftlich:		
Fax:	E-Mail:		

Berufsgruppe

Ärztin/Arzt

Diabetesberaterin

Lehre

Pflegeberuf

Diabetesassistentin

Technik

Medizinischer Assistenzberuf

Ernährungsberatung

Justiz

Management

An der Eiche 1
83278 Traunstein
Postfach 12 06
Postfach PLZ 83262
Tel.: +49 (0)86633090317
info@diabetes-akademie.net
rechnung@diabetes-akademie.net
Homepage: www.diabetes-akademie.net

Beitrag

Bitte überweisen Sie den Jahres-Beitrag in Höhe von **25 €** auf das Konto Nr. 40 34 11 33
BLZ 710 520 50 bei der Kreissparkasse Traunstein innerhalb von zwei Wochen.
IBAN DE81 7105 2050 0040 3411 33, BIC BYLADEM1TST

Oder erteilen Sie der Diabetes-Akademie im beigefügten Formular die Einzugsermächtigung für den Jahres-Beitrag in Höhe von 25€.

Datenschutz

Die persönlichen Informationen werden elektronisch gespeichert und sind ausschließlich zur Verwendung innerhalb des Verbandes bestimmt (Verwaltung, Korrespondenz, Mitgliederlisten) sowie zur Versendung von Veröffentlichungen.

Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung geben Sie ausdrücklich Ihre Einwilligung zur Datenerfassung.

Informationen zur Diabetes-Akademie-Mitgliedschaft

Die Mitgliedsdauer beginnt mit Eingang des Mitgliedsbeitrages auf das Konto der Diabetes-Akademie Südostbayern e. V.

Die Kündigungsfrist ist entsprechend der Satzung.

Die Mitgliedschaft ist nicht übertragbar.

Ort, Datum

Unterschrift