

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung zur Arbeitsgemeinschaft Diabetologie Baden-Württemberg

Die ADBW strebt die Verwirklichung moderner Qualitätsstandards in der Betreuung von Diabetikern an, insbesondere sollen die interdisziplinäre Zusammenarbeit gefördert und diabetesgerechte Behandlungsstrukturen durchgesetzt werden.

- Ich bin bereits Mitglied der DDG und erkläre hiermit meine Mitgliedschaft in der ADBW.
- Ich bin nicht Mitglied der DDG. Ich beantrage die Mitgliedschaft in der ADBW.

Ich erkläre, dass ich mich mit Engagement für die Interessen der ADBW einsetzen werde.

Ort/Datum

Unterschrift

Antragsteller:

Titel: _____ Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Funktion: _____

Anschrift dienstlich

Einrichtung/Praxis/Klinik

Straße

Plz / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Anschrift privat

Straße

Plz / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Die Mitgliederzeitschrift ADBW *publik* sowie die Korrespondenz soll an folgende Adresse gesandt werden:

- Dienstanschrift Privatanschrift

Ich bin damit einverstanden, dass meine obige Dienstadresse

- auf der Homepage der ADBW hinterlegt
 bei Anfragen von Krankenkassen oder KVen an diese weitergegeben wird.

Bürge: Als Arzt und Mitglied der Deutschen Diabetes Gesellschaft bin ich der Ansprechpartner für den o.g. Antragsteller und büрге für sein Interesse an der Versorgung von Diabetikern.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

ADBW

Arbeitsgemeinschaft Diabetologie
Baden-Württemberg

Regionale Gliederung der
Deutschen Diabetes-Gesellschaft

ADBW Geschäftsstelle
Frau Jacqueline Braun
Okenstr. 290c
77652 Offenburg

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die ADBW, den jeweils gültigen Jahresbeitrag (derzeit 21 €) sofort nach Eingang der Ermächtigung und in den Folgejahren zum 15. Januar von meinem/unserem Konto durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Bank: _____

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber/in: _____

Name des ADBW Mitglieds, falls abweichend: _____

Änderungen meiner/unserer Bankverbindung werde/n ich/wir Ihnen unaufgefordert mitteilen und andernfalls alle Ihnen dadurch entstehenden Kosten ersetzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)