

# Antrag auf Mitgliedschaft

## Hiermit beantrage ich die

**Einzelmitgliedschaft** 30 EUR pro Jahr

**Familienmitgliedschaft** 35 EUR 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 EUR pro Jahr

## Persönliche Daten

Titel, Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unternehmen/Praxis: \_\_\_\_\_

Selbsthilfegruppe: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon/Fax: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## 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)

## Infos – Newsletter – Eintrittsgeschenk

- Ja, ich möchte alle Informationen der Diabetes-Akademie zukünftig nur noch per Email erhalten.
- Ich möchte aktuelle Informationen der Diabetes-Klinik per Newsletter erhalten.
- Als neues Mitglied der Diabetes-Akademie erhalten Sie als Eintrittsgeschenk die letzten Jahresberichte „Diabetes aktuell“ sowie unser Kochbuch „einfach, gut und gesund“.