

Beitritt zur AGDT

Ja, ich möchte Mitglied der AGDT werden.

Persönliche Daten: *(Bitte in Blockschrift ausfüllen. Vielen Dank.)*

Anrede:	Titel:
Vorname:	Name:
Praxis/Klinik/Firma:	
Abteilung:	
Straße:	Hausnr.
PLZ:	Ort:
Telefon:	Fax:
Mobiltelefon:	
E-Mail:	
Internetadresse:	
Mitgliedschaft DDG:	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

Berufsstand:	<input type="radio"/> Mitarbeiter/in eines Unternehmens
<input type="radio"/> Arzt/Ärztin	<input type="radio"/> Mitarbeiter/in einer anderen Institution
<input type="radio"/> Diabetesberater/in	<input type="radio"/> Firmenmitgliedschaft
<input type="radio"/> Student/in	<input type="radio"/> Rentner/in

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00001312272

Ihre Mandatsreferenznummer: erhalten Sie mit der ersten Abbuchung mitgeteilt.

Widerrufliche Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die AGDT – Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie – zum Einzug des jeweiligen Jahresbeitrages lt. Satzung von meinem Konto.

SEPA- Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die AGDT – Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie den Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGDT auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	Kreditinstitut:
Ort, Datum	Unterschrift:

Bitte per Fax (0731 5 09 90-22) oder per Post an die AGDT-Adresse schicken:

Geschäftsstelle der AGDT

Lise-Meitner-Straße 8/2, 89081 Ulm

Mitgliedsantrag Stand 2023