

Aufnahmeantrag

Schneller per E-Mail:
verwaltung@diabetikerbund-bayern.de

Geworben durch
Name
Mitgliedsnummer

Antwort an:

Diabetikerbund Bayern e.V.
Verwaltung
Frau Annette Hädrich
Maria-Lass-Weg 8
91056 Erlangen

Bitte ankreuzen:

- Ich habe Diabetes Typ 1
- Ich habe Diabetes Typ 2
- Ich möchte Diabetes Journal/kontakt erhalten als **(nur eine Auswahl möglich)**:
 - Druckausgabe
 - E-Paper (E-Mail-Adresse erforderlich!)
- Bitte stellen Sie mein bestehendes Abo des Diabetes-Journal um.
- Schicken Sie mir die Beratungsanfrage zu Versicherungsmöglichkeiten für Diabetiker zu.

Ich möchte Mitglied werden! Mitgliedsbeitrag 5,50 EUR/Monat, Abbuchung erfolgt jährlich

Hinweis: Falls Sie als Erziehungsberechtigte(r) diesen Aufnahmeantrag für Ihr Kind stellen, so benötigen wir die Daten Ihres Kindes sowie Ihre Unterschrift.

(Für kostenfreie Aufnahme weiterer Familienmitglieder bitte zusätzlich „Aufnahmeantrag zusätzliche Familienmitglieder“ ausfüllen!)

Name	Vorname	Diabetes seit
Straße	Hausnummer	E-Mail
PLZ	Ort	Geburtsdatum (unbedingt erforderlich zum Einrichten Ihres Logins zum Mitgliederbereich der Homepage)

An meine E-Mail können aktuelle Neuigkeiten zur Information gesendet werden.

- Ja Nein

Hiermit willige ich ein, dass die angeführten personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten vom Diabetikerbund Bayern e.V. für die Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere zur Zustellung der Mitgliederzeitschrift, verbandsinterner Kommunikation, Beratung, Betreuung, Information und Mitgliederverwaltung) erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Meine Mitgliederdaten werden beim Auftragsdienstleister des Diabetikerbundes Bayern zur Datenverarbeitung gespeichert. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit schriftlich und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. Die Weitergabe meiner persönlichen Daten an Dritte ist ausdrücklich nicht erlaubt. Ausführliche Datenschutzerklärung: www.diabetikerbund-bayern.de/datenschutz.html bzw. auf Anforderung in den Büros.

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung*

Hiermit ermächtige ich den Diabetikerbund Bayern e.V. bis auf Widerruf, den jeweils satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag (Jahresbeitrag) einzuziehen. (Mit Erteilung der Einzugsermächtigung erleichtern Sie uns die Arbeit und helfen, Kosten zu sparen)

Kontoinhaber	
IBAN	
BIC	Name des Kreditinstituts
Ort, Datum	Unterschrift

* Diese Ermächtigung gilt ab dem Datum des Beitritts. Diese Ermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

(Stand:10/2021)