

Antrag auf Aufnahme in den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.

Bitte in Druckschrift ausfüllen und per Post oder Fax senden an:

VDBD Geschäftsstelle
Am Eisenwald 16

66386 St. Ingbert

Telefon: 0 68 94 / 590 83 13
Fax: 0 68 94 / 590 83 14
Email: info@vdbd.de

Vom Verband auszufüllen:

Mitgliedsnummer	Eingangsdatum	Erfasst
-----------------	---------------	---------

Vom Antragsteller auszufüllen:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
----------	---------	--------------

dienstlich	privat
-------------------	---------------

Einrichtung (Praxis, Klinik, usw.)	Name
------------------------------------	------

Straße	Straße
--------	--------

PLZ / Stadt	PLZ / Stadt
-------------	-------------

Telefon	Telefon
---------	---------

Fax	Fax
-----	-----

Email	Email
-------	-------

Ausbildung

- Krankenschwester/-pfleger
- Diätassistent/-in
- Kinderkrankenschwester/-pfleger
- Arzthelfer/in
- Oecotrophologe/-in
- _____

Weiterbildung

- zum/zur Diabetesberater/-in DDG

Datum/Ort: _____

Kurs: _____

- zum/zur Diabetesassistent/-in DDG

Datum/Ort: _____

Kurs: _____

Bitte auch die Rückseite ausfüllen!

Antrag auf Aufnahme in den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.

Nachname

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung

Ich bin einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag in Höhe von zur Zeit 75,- € pro Jahr bis zum 1. März des laufenden Kalenderjahres von meinem Konto im Einzugsverfahren abgebucht wird.

Bank

Konto-Nr.

BLZ

Name des Kontoinhabers (falls nicht mit Antragsteller identisch)

Ort, Datum

Unterschrift

Rechnungszahler

Für Rechnungszahler beträgt der Mitgliedsbeitrag zurzeit 80,- € pro Jahr. Bitte überweisen Sie diesen Betrag bis zum 1. März des laufenden Kalenderjahres auf unser Konto bei der Sparkasse Bad Neustadt a. d. Saale, Konto 593 665, BLZ 793 530 90.

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich mit der Weitergabe meiner Privatadresse an Dritte, z. B. Verbände, Industrie, etc. einverstanden bin.

Nachname

Vorname

Ort, Datum

Unterschrift