

## Aufnahmeantrag

an das Diabetes-Schulungs-Zentrum Schwäbisch Gmünd e.V.  
Geschäftsstelle Mitgliederdatei: c/o Anna von Bandemer, Wetzgauerstr.85, 73557 Mutlangen

Familienname		Vorname	
Beruf		Arbeitsstelle / Praxis etc.	
Tel.dienstl./ handy		Tel.privat	
Fax		e-mail	
Wohnort- Postleitzahl		Wohnort	
Straße		Geburtsdatum	

Beginn der Mitgliedschaft:..... Mitgl.Nr.:.....  
(bitte Datum einsetzen) (bitte nicht ausfüllen)

### Ich beantrage die Mitgliedschaft in dem Diabetes-Schulungs-Zentrum Schwäb. Gmünd (e.V.)

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Das DSZ bittet zur Verwaltungsvereinfachung um eine Einzugsermächtigung für die Beiträge:

### Einzugsermächtigung

Die Einzugsermächtigung dient zum Abbuchen des Mitgliedsbeitrags.

Der derzeitige Mitgliedsbeitrag für Einzelmitglieder beträgt EUR 20,00; für Institutionen / Firmen EUR 77,-;

**Änderungen der Bankdaten teile ich dem Diabetes-Schulungszentrum sofort mit, damit keine unnötigen Kosten entstehen.**

Ohne eine Einzugsermächtigung werden Sie gebeten nach Erhalt einer Rechnung den Beitrag auf das Konto  
**IBAN DE40 61450 800 2901 99 SWIFT-BIC OASPDE6AXXX** bei der Kreissparkasse Ostalb zu überweisen.

IBAN: \_\_\_\_\_ SWIFT-BIC: \_\_\_\_\_

(Name:\*) \_\_\_\_\_

\* Name nur ausfüllen, wenn der Kontoinhaber vom Mitgliedsnamen abweicht.

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

vom Kontoinhaber zu unterschreiben