

An
Diabetologen Hessen eG
Vorstandsvorsitzender
Liebigstraße 20
35392 Gießen

Gläubiger ID DE16 ZZZO 0000 2978 59

info@diabetologen-hessen.de

Aufnahmeantrag mit Einzugsermächtigung

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in die Genossenschaft „Diabetologen Hessen eG“ Die Satzung erkenne ich für mich verbindlich an. Ein Exemplar wurde mir ausgehändigt.

Ich erkläre mich bereit, einen Geschäftsanteil an der Genossenschaft zu erwerben und ermächtige die Genossenschaft meinen Beitrag von € 1.000,00 von meinem

Bank: _____, BIC _____

IBAN _____ per Lastschriftinzugsverfahren einzuziehen.

Ich erkläre mich weiter bereit, für jedes angefangene Jahr meiner Mitgliedschaft in der Genossenschaft, auf Anforderung des Vorstandes, einen Jahresbeitrag von € 200,00 zuzüglich Umsatzsteuer zu bezahlen. Dieser wird ebenfalls von der Genossenschaft eingezogen.

Mir ist bekannt, dass erst nach Eingang des obigen Betrages über meinen Mitgliedsantrag durch den Vorstand der Genossenschaft entschieden wird. Über die Aufnahme erhalte ich einen Bescheid.

Vor- und Zuname: _____ Geburtsdatum: _____

Email-Adresse: _____ LANR: _____

(Fach-) Arztbezeichnung _____

EFN: _____

Weiterbildungsermächtigung: (ja) (nein)

Praxisanschrift:

Straße: _____ PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____ Praxis BSNR _____

Privatanschrift:

Straße: _____ PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Mobilnummer: _____

Diabetesberaterin /-assistentin

Vor- und Zuname: _____ Email-Adresse: _____

Telefon: _____ Mobilnummer: _____

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

Angaben von personenbezogenen Daten werden bei Diabetologen Hessen eG abgelegt und gespeichert. Der Antragssteller erklärt sich hiermit einverstanden. Zudem wird er hiermit über sein Recht nach Auskunft, Löschung, Übertragbarkeit und Widerruf seiner Datenspeicherung informiert. Hierfür zuständige Personen können auf www.diabetologen-hessen.de im Bereich Administration kontaktiert werden.