

## HAMBURGER GESELLSCHAFT FÜR DIABETES E.V.

Dr. med. Björn Paschen  
Schatzmeister der HGD  
Am Wall 1  
21073 Hamburg

### **Beitrittserklärung**

---

---

Hiermit beantrage ich/ erkläre ich\* die Mitgliedschaft in der Hamburger Gesellschaft für Diabetes e.V. als

Ordentliches Mitglied     Assoziiertes Mitglied     Förderndes Mitglied

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

#### **Privatadresse:**

#### **Dienstadresse:**

Straße: \_\_\_\_\_

Institution/Abt.: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Mitglied der DDG:  ja     nein

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Sendungen der Gesellschaft möchte ich erhalten an meine  Privatadresse     Dienstadresse

Mit der Speicherung meiner Daten ausschließlich für Zwecke der Hamburger Gesellschaft für Diabetes e.V. bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Einzugsermächtigung**

---

---

Hiermit ermächtige ich die Hamburger Gesellschaft für Diabetes e.V., den Mitgliedsbeitrag gemäß der aktuellen Beitragsordnung jährlich von meinem Konto einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

Falls abweichender Kontoinhaber: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Der Beitritt zur Hamburger Gesellschaft für Diabetes erfolgt bei Mitgliedern der DDG durch schriftliche Erklärung, bei Nichtmitgliedern durch schriftlichen Antrag beim Vorstand [Satzung § 4 (5)].