HGD Hamburger Gesellschaft für Diabetes e.V.

Immer informiert

Melden Sie sich auch direkt für unseren kostenfreien Newsletter an.

www.diabetesgesellschaft-hamburg.de/newsletter

Dr. med. Matthias Kohr
Schatzmeister der HGD
Klinik für Diabetologie im Agaplesion Diakonieklinikum Hamburg
Hohe Weide 17
20259 Hamburg

Beitrittserklärung

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

○ Mitglied ○ Förderndes Mitglied

Name: _____ Vorname: _____ Geb.Datum: _____ Titel: _____

Privatadresse:

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Email: _____

Dienstadresse:

Institution/Abt.: _____

Straße: _____

Ort: _____

Telefon: _____

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)].