

## Brandenburger Diabetes Gesellschaft e.V.

### EINTRITTSERKLÄRUNG

Titel \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Klinik / Praxis \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

Einverständniserklärung

ja

nein

ja

nein

Infos per eMail [Newsletter]

Veröffentlichung der Praxis-Daten auf der Internetseite  
des Vereins: [www.diabetologen-brandenburg.de](http://www.diabetologen-brandenburg.de)

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die Brandenburger Diabetes Gesellschaft e.V.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift