

Brandenburger Diabetes Gesellschaft e.V.

EINTRITTSERKLÄRUNG

für assoziierte Mitglieder (beitragsfrei)

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Qualifizierung _____ [Diabetes - BeraterIn | - AssistentIn]

ggf. Klinik / Praxis _____

Adresse _____

e-Mail _____

Telefon _____

Privatanschrift _____

Einverständniserklärung

ja

nein

Infos per eMail [Newsletter]

ja

nein

Veröffentlichung der Praxis-Daten auf der Internetseite
des Vereins: www.diabetologen-brandenburg.de

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

Ort, Datum

Unterschrift