

Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Landesgruppe der Deutschen Diabetes-Gesellschaft



PD Dr. med. Stefan Zimny, 1. Vorsitzender des Vereins
HELIOS Kliniken Schwerin,
Klinik für Allg. Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie
Wismarsche Strasse 393 – 397
19049 Schwerin
Tel: 0385 520 4441, Fax: 0385 520 4442
stefan.zimny@helios-kliniken.de

Mitgliedsantrag

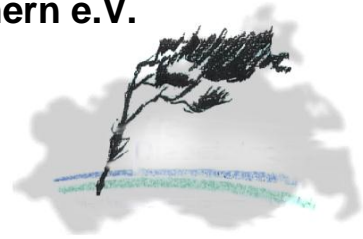
Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in dem Verein der Diabetologen in Mecklenburg-Vorpommern.

Name	Vorname
<hr/>	
Geburtsdatum	
<hr/>	
Titel	
<hr/>	
Dienststellung	
<hr/>	
Telefon	
<hr/>	
Adresse dienstlich	
<hr/>	
Einrichtung/Praxis	
<hr/>	
Straße	
<hr/>	
Postleitzahl	Ort
<hr/>	
Telefon	
<hr/>	
E-Mail	
<hr/>	
Adresse privat	
<hr/>	
Straße	
<hr/>	
Postleitzahl	Ort
<hr/>	
Telefon	
<hr/>	
E-Mail	
<hr/>	

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

**Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Landesgruppe der Deutschen Diabetes-Gesellschaft**

Prof. Dr. med. Ralf Schiel, Schatzmeister des Vereins
Setheweg 11, 17424 Ostseebad Heringsdorf, Tel: 038378 / 780 502



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein der Diabetologen Mecklenburg-Vorpommern e. V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden jährlichen Beitragszahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Der Verein der Diabetologen M-V e. V. verpflichtet sich, die entsprechenden Beträge abzubuchen, wie sie jährlich durch Beschluss der Mitgliederversammlung ausgewiesen sind.
Bei Änderung der Bankverbindung - Name, Kontonummer, Bankleitzahl - verpflichtet sich das Vereinsmitglied, dies dem Schatzmeister des Vereins unmittelbar schriftlich mitzuteilen.

Name

Vorname

Bank

IBAN

BIC

Kontonummer

Bankleitzahl

Kontoinhaber

Ort, Datum

Unterschrift