

Diabeteszentrum Thüringen e. V.

c/o Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Jena, 07740 Jena

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in das Diabeteszentrum Thüringen e.V. Ich bin darüber informiert, dass über den Aufnahmeantrag in der nächsten Vorstandssitzung entschieden wird. Meine Angaben werden in der Mitgliederdatei gespeichert und in Mitgliederlisten veröffentlicht.

Titel, Vorname, Nachname

Dienstadresse, Position, Abteilung

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

Telefon, Telefax, e-mail

Der Mitgliedsbeitrag beträgt 5,-- € pro Jahr und kann per Überweisung oder als Verrechnungsscheck eingezahlt werden. Die Bankverbindung des o.g. Vereins lautet:

Kontoinhaber: DZT
Kreditinstitut: Sparkasse Jena
BLZ: 830 530 30
Kontonummer: 23 19 67

Datum, Unterschrift

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Geschäftsstelle des

Diabeteszentrum Thüringen e.V.
Bachstraße 18
07743 Jena