

Netzwerk Diabetischer Fuß Köln
und Umgebung e.V.
Herr Dr. Gerald Engels
Bayenthalgürtel 45
50968 Köln

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein
Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung e.V. als

ordentliches Mitglied

förderndes Mitglied

Name:

Vorname:

Titel:

Facharzt:

Adresse beruflich:

Telefon beruflich:

Fax beruflich:

Email beruflich:

Adresse privat:

Telefon privat:

Email privat:

Tätigkeit am Diabetischen Fuß:

Datum:

Unterschrift: _____

Einzugsermächtigung

Ich erteile dem Netzwerk Diabetischer Fuß Köln und Umgebung e.V. eine Ermächtigung, den jeweils gültigen Jahresbeitrag von zur Zeit 50 Euro, von meinem Konto einzuziehen.

Name, Vorname, Titel:

IBAN

BIC

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift: _____