

Netzwerk Diabetischer Fuß Köln  
und Umgebung e.V.  
Herr Dr. Dirk Hochlenert  
Merheimer Straße 217  
50733 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: \_\_\_\_\_