

bitte zurücksenden an:

Diabetiker Bund  
Berlin e.V.  
Schillingstraße 12  
10179 Berlin

**Schneller per Fax:**  
**030 / 27 59 16 57**

**Aufnahmeantrag: in den Diabetiker Bund Berlin e.V.** (Mitglied in der Deutschen Diabetes Föderation)  
(bei Minderjährigen wird das Kind als Mitglied aufgenommen) **(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

**Mitgliedsbeitrag 42,00 € /Jahr** (Abbuchung jährlich)

**Familienmitgliedschaft**  
Mitgliedsbeitrag **59,00 € / Jahr** (Abbuchung jährlich)

**Sozial-,Jugend-u.Kinderbeitrag 25,00 € / Jahr** (Abbuchung jährlich)  
Nachweis der Berechtigung jährlich im Januar eines jeden Jahres !

Meine Mitgliedschaft soll beginnen am: \_\_\_\_\_(Datum)

Im Rahmen der Mitgliedschaft erhalten Sie monatlich die Mitgliederzeitschrift „Diabetes Journal“ ohne Zusatzkosten.

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit im Diabetiker Berlin e.V. interessiert.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Diabetes seit: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bitte ankreuzen:

Ich habe Typ 1 Diabetes:

Ich habe Typ 2 Diabetes

ich komme mit Diät aus

nehme Tabletten

spritze Insulin

trage eine Insulinpumpe

