

Antrag auf Mitgliedschaft im Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e.V. (BVKD)

Hiermit beantragen wir die Mitgliedschaft im Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen e. V.:

Name des Antragsstellers/ juristische Person:	
Name der Klinik:	
Autorisierter Vertreter der Einrichtung:	
Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	Telefax:
E-Mail:	

Die gültige Satzung des BVKD (siehe https://www.die-diabetes-kliniken.de/images/Mitglieder/Satzung_BVKD_Internetseite.pdf)

wird von uns als verbindlich anerkannt.

Die hier gemachten Angaben werden ausschließlich für Zwecke des BVKD e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Ort, Datum	Unterschrift (Name/Funktion/ Stempel)
------------	---------------------------------------

.....

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den BVKD e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BVKD e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	Kreditinstitut
--------------	----------------

IBAN

Ort, Datum	Unterschrift (Name/Funktion)
------------	------------------------------