



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in das Fußnetz Bayern e.V.
Der Jahresbeitrag beträgt 75 €. Ich bin darüber informiert, dass über den Aufnahmeantrag in der nächsten Vorstandssitzung entschieden wird. Meine Angaben werden in einer Mitgliederdatei gespeichert und in Mitgliederlisten veröffentlicht.

Name/Praxis

Vorname, Titel

Geburtsdatum

Angabe 'Versorgung des diabetischen Fußsyndroms'

Anschrift:

StraÙe

Postleitzahl Ort

Telefon/..... Fax/.....

E-Mail (Wichtig für Kommunikation!)

Website (falls vorhanden!)

Ich bitte, die Beiträge per Lastschrift einzuziehen:

Name der Bank:

IBAN:

BIC:

Ort und Datum:

* Ich wurde über den Umgang mit meinen Daten einschl. Widerspruchs- und Löschmöglichkeiten informiert und habe das Merkblatt zum Datenschutz erhalten.

Unterschrift/Stempel

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege





MANDAT

zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Basislastschrift

Bitte ausgefüllt zurück an Zahlungsempfänger

Name und Adresse des Zahlungsempfängers	Gläubiger-Identifikationsnummer
Fußnetz Bayern e.V. Stockmannstr. 47 81477 München	DE26ZZZ00000677628
	Mandatsreferenz

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) widerruflich o. g.
Zahlungsempfänger

- einmalig
 wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die von
o. g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Last-
schriften einzulösen.

Hinweis:

Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden
Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages
innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein
(unser) Konto belastet wurde, zu verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten
Bedingungen.

Name und Adresse des Zahlungspflichtigen	IBAN des/der Zahlungspflichtigen
	BIC des kontoführenden Kreditinstitutes
	Kontoführendes Kreditinstitut

Ort, Datum	Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger (ggf. Firmenstempel)