

## Aufnahmeantrag

Deutscher Diabetiker Bund e. V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Goethestr. 27

**34119 Kassel**

Bitte beachten Sie, dass Sie nur in dem regional für Sie zuständigen Landesverband ordentliches Mitglied werden können. Bitte senden Sie diesen Aufnahmeantrag an unsere Bundesgeschäftsstelle; von dort wird er an Ihren künftigen Landesverband weitergeleitet.

Beiträge variieren nach Landesverband (siehe Beitragstabelle Rückseite). Die Zeitschrift „subkutan“ ist in den Landesverbänden Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein, Thüringen im Mitgliedsbeitrag enthalten. Das „Diabetes Journal“ in den Landesverbänden Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. Als Mitglied können Sie das Diabetes Journal gleichzeitig auch ermäßigt erhalten.

- Ich beantrage die Aufnahme in dem für mich zuständigen Landesverband des DDB.
- Gleichzeitig bestelle ich das „Diabetes Journal“ zu den Bedingungen meines Landesverbandes.

**Vor- und Zuname:** \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen  
der (die) gesetzliche(n) Vertreter(in): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft soll ab \_\_\_\_\_ beginnen.

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

### **Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige ich den Deutschen Diabetiker Bund, Landesverband \_\_\_\_\_  
e.V. bis auf Widerruf, den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag sowie den Bezugspreis für das Diabetes  
Journal mit Beginn meiner Mitgliedschaft von meinem Konto Nr. \_\_\_\_\_

Institut: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ durch Lastschrift einzuziehen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift unter den Aufnahmeantrag stimmen Sie der Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten durch den Deutschen Diabetiker Bund und seiner Gliederungen zu. Der Deutsche Diabetiker Bund ist zur Nutzung der Daten im Rahmen des Vereinszwecks berechtigt. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen vor der Kenntnisnahme Dritter geschützt.

## Beitragsstruktur in den Landesverbänden des DDB

reguläre Jahresbeiträge in €, Stand: **01.01.2011**

(Angaben ohne Gewähr)

	<b>Diabetes Journal Regelleistung</b>	<b>subkutan/ ohne Zeitschrift</b>	<b>mit Journal</b>
Baden- Württemberg	48,00		
Bayern	60,00 / 66,00 Fam.		
Berlin		35,00 / 18,00 subkutan	63,50
Brandenburg		30,00 / 18,00 subkutan	Anfrage
Bremen		48,00 / + 20,00 Fam. Angeh. subkutan	Anfrage
Hamburg	48,00		
Hessen		36,00 subkutan	Anfrage
Mecklenburg- Vorpommern		33,00 ohne	Anfrage
Niedersachsen	51,00 / + 17,00 Fam. Angeh.		
Nordrhein- Westfalen	55,00 / 40,00 ALG II	subkutan	Anfrage
Rheinland-Pfalz		35,00 / 50,00 Fam. subkutan	63,05
Saarland		31,00 / 52,00 Fam. ohne	Anfrage
Sachsen		33,00 ohne	61,05
Sachsen-Anhalt		34,00 / 16,00 ohne	Anfrage
Schleswig-Holstein		37,00 subkutan	61,40
Thüringen		30,00 subkutan	56,90
Bitte fragen Sie bei Ihrem zuständigen Landesverband nach eventuellen Vergünstigungen für bestimmte Personengruppen, beispielsweise auch Familienmitgliedschaften. Fördermitgliedschafts-Beiträge auf Anfrage.			