



## 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

