

# Antrag auf Mitgliedschaft in der AG Fuß der DDG

AG Fuss e. V.  
Frau Bettina Baumann  
Postfach 28  
63774 Mömbris

oder per Fax an:  
06029 989 7 108

Stempel \_\_\_\_\_

Herrn  Frau Titel \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

## Privatanschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

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

## Dienstanschrift:

Einrichtung: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

## Berufsgruppe:

- Ärztin/Arzt
- Podologin/Podologe
- Orthopädienschuhmacher (-in)
- Orthopädienschuhtechniker (-in)
- Diabetesberater (-in)/Diabetesassistent (-in)
- MFA/Arzthelfer (-in)

## Einrichtung:

- Praxis
- Krankenhaus

Mitglied in der DDG

Einzugsermächtigung (nur mit deutscher Bankverbindung möglich)

Ich ermächtige die AG Fuss e.V., die fälligen Mitgliedsbeiträge (bis auf Widerruf) von folgender Bankverbindung einzuziehen:

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

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Wir speichern Ihre Daten elektronisch und übermitteln sie im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der Gesellschaft an Dritte. Mit obiger Unterschrift erklären Sie sich einverstanden.**