

Diabetiker-Treff-Rheinberg und Umgebung

Typ 1 und 2

INFO 10en1

Friedhelm Woch
Insterburger Weg 2
47495 Rheinberg
Tel: 02843/860331
Fax: 02843/860332
www.diabetiker-treff-rheinberg.de
info@diabetiker-treff-rheinberg.de

März 2017

NUR GEMEINSAM SIND WIR STARK!

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der heutigen wirtschaftlich schlechten Lage unseres Gesundheitssystems mit den sich ständig verschärfenden Verteilungskämpfen ist es besonders wichtig, dass Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes – Ihre Interessen vertritt.

Alle Beteiligten im Gesundheitsbereich wie Ärzte, Krankenkassen, Kliniken und die Pharmaindustrie versuchen mit ihrer starken Lobby ihre wirtschaftlichen Interessen politisch durchzusetzen. Dabei ist die Gefahr sehr groß, dass unsere Interessen, die Interessen der Betroffenen, nämlich der Menschen mit Diabetes, auf der Strecke bleiben.

Nur durch die weitere Stärkung Ihrer Interessengemeinschaft kann diese Gefahr gebannt werden.

Durch Ihre Mitgliedschaft helfen Sie mit, dass Ihre berechtigten sozialen und gesundheitsrelevanten Interessen wahrgenommen und durchgesetzt werden können.

Weiter erhalten Sie als Mitglied in Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes für den Mitgliedsbeitrag von

5,20 € / Monat mit 12 x „Diabetes Journal“ und 6 x DDH-M-aktuell mit den neuesten medizinischen und sozialpolitischen Informationen zum Diabetes oder

3,33 € / Monat mit 6 x die Zeitschrift DDH-M-aktuell oder

1,66 € / Monat mit 6 x die Zeitschrift DDH-M-aktuell für Alg II-Empfänger

Auch hat man als Mitglied viele Vergünstigungen u.a. bei diversen Veranstaltungen.

Werden Sie deshalb bitte auch Mitglied in Ihrer Interessenvertretung, der

Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes! *)

... denn nur gemeinsam sind wir stark.

*) u.a. in NRW Ersatz für den Deutschen Diabetiker Bund

Die Damen und Herren, die bereits Mitglied sind, bitte ich darum, bei den Betroffenen in Ihrem Bekannten- und Freundeskreis für eine Mitgliedschaft zu werben.

Mit freundlichen Grüßen

PS: Egal wie Ihre Entscheidung ausfällt, zu den Veranstaltungen des Diabetiker-Treffs sind Sie als Mitglied wie auch als Nichtmitglied immer herzlich willkommen!

Denn wir möchten, dass es Ihnen gut geht.

Aufnahmeantrag auf der
Rückseite

JA, ich möchte Mitglied werden!

Vor- und Zuname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail Telefon

Geburtsdatum Beginn Mitgliedschaft

Meine Mitgliedschaft

62,40 € / Jahr mit 12 x „Diabetes-Journal“ und

6 x „DDH-M aktuell“

40,00 € / Jahr mit 6 x „DDH-M aktuell“

20,00 € / Jahr mit 6 x „DDH-M aktuell“

(für ALG-II-Empfänger – Nachweis bitte beifügen)

Bitte buchen Sie meinen Mitgliedsbeitrag von folgendem Konto ab:

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Landesverband NRW der DDH-M, Zahlungen von meinem Konto mit als Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LV NRW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag überweisen und bitte um

Ausstellung einer Rechnung (nur bei jährlicher Zahlungsweise)

Ich bin an einer Mitarbeit interessiert und bitte um

Kontaktaufnahme

Zusätzlich unterstütze ich den Landesverband NRW der

DDH-M mit einem Betrag von € / Jahr

Datum Unterschrift / Unterschrift Kontoinhaber

Datenschutzerklärung: Die Daten werden nur für den internen Gebrauch verwendet
Gläubiger-Identifikationsnummer DE57ZZZ00000288682 – Mandatsreferenz
wird separat mitgeteilt.



Aufnahmeantrag Familienangehörige

Ja, ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Diabetes-Hilfe-Menschen mit Diabetes und möchte kostenlos Mitglied werden. Die Familienmitgliedschaft beinhaltet nicht den Bezug der Mitgliederzeitschrift DDH-M aktuell und des Diabetes-Journals.

Vor- und Zuname

bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail Telefon

Geburtsdatum Diabetes seit Diabetes-Typ Beginn Mitgliedschaft

Verhältnis zu bestehendem Mitglied:

- Ehe- / Lebenspartner Vater / Mutter
 Bruder / Schwester Kind

Daten des bestehenden Mitglieds

Vor- und Zuname

Mitgliedsnummer

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

- Ich möchte gerne aktiv mitarbeiten. Bitte setzen Sie sich mit mir in Verbindung.

- Ich unterstütze den Landesverband NRW der DDH-M mit einer einmaligen Spende von € und übe um eine Zuwendungsbestätigung.

Datum Unterschrift

