**Diabetes Initiative Österreich - DIÖ**

Sonderkrankenanstalt Rehabilitationszentrum Alland

c/o Prim. Dr. Claudia Francesconi

2534 Alland

**Antrag: förderndes Mitglied der Diabetes Initiative Österreich**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Bezeichnung des fördernden Mitglieds: | (Bitte Ausfüllen) |
| Anschrift: | (Bitte Ausfüllen) |
| Kontaktperson (Vor- und Zuname): | (Bitte Ausfüllen) |
| Email: | (Bitte Ausfüllen) |
| Telefon: | (Bitte Ausfüllen) |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Unterstützung der DIÖ für das Jahr in der Höhe von €5.000,00

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift

Bitte überweisen Sie den Mitgliedsbeitrag auf folgendes Konto:

Diabetes Initiative Österreich

Kontonummer: 294-217-879/00

Bankleitzahl: 20111