



Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL®  
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention  
Berliner Str. 46  
69120 Heidelberg

## Beitrittserklärung

### Persönliche Daten

Herr / Frau: \_\_\_\_\_  
Akademischer Titel: \_\_\_\_\_  
Vorname und Name: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Anschrift (privat)

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon / Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

### Anschrift (geschäftlich)

Name Ihrer Institution: \_\_\_\_\_  
Name Ihrer Abteilung: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ und Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon / Fax: \_\_\_\_\_  
Webseite: \_\_\_\_\_



Bitte wählen Sie die Art Ihrer Mitgliedschaft

- Laie (Mindestbeitrag: 36,00 € /Jahr)
- Ärztin/Arzt oder Angehörige/r im Gesundheitswesen (Mindestbeitrag: 60,00 € /Jahr)
- Student/Studentin (beitragsfrei)  
Bitte senden Sie regelmäßig eine Kopie des Studentenausweises als Nachweis

Persönlicher Jahresbeitrag

Als Mitglied können Sie die Arbeit der Deutschen Hochdruckliga durch einen persönlichen Jahresbeitrag noch intensiver unterstützen.

Mein persönlicher Jahresbeitrag \_\_\_\_\_ €

Tätigkeitsschwerpunkt

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Nephrologie      | <input type="checkbox"/> Sonstige (bitte nennen) |
| <input type="checkbox"/> Innere Medizin   | <input type="checkbox"/> Hypertensiologie | _____  |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie      | <input type="checkbox"/> Apotheker        | _____  |

Gründe für den Beitritt

Ich möchte Mitglied werden, weil ich ...

- persönlich betroffen
- bin Interesse am Thema habe
- die Hochdruckliga unterstützen möchte
- mich für eine Selbsthilfegruppe interessiere



SEPA-Lastschriftmandat (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000381144)

Ich ermächtige die Deutsche Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention 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.  
Meine Mandatsreferenz und die Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbeitrages wird mir von der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® – Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention in einem separaten Schreiben mitgeteilt.

Ich bin damit einverstanden, dass der Betrag von meinem Konto abgebucht wird.

Bankinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Name des/der Kontoinhaber(s): \_\_\_\_\_

Ich überweise selbst auf das Konto der Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL®

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur  
**Deutschen Hochdruckliga e.V. DHL® - Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)