

## Antrag zur Aufnahme in die TGDS

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

.....

.....

Telefon/ Fax: .....

E-Mail: .....

Zusatzbezeichnung:  Facharzt für .....

Diabetologie/ Diabetologie DDG

Diabetesberater/ -in

Diabetesassistent/ -in

sonstiges: .....

Bürgen: 1. ....

2. ....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift, Stempel