

Absender:

Name, Vorname

PLZ Wohnort

Straße Nr.

E-Mail – falls vorhanden

Rückmeldung zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung am 25.05.2024 ab 10.00 Uhr



im IntercityHotel Darmstadt

Adresse: Poststraße 12 | 64293 Darmstadt

**Bitte Ihre unterschriebenen Angaben zur Rückmeldung
per Post, Fax oder E-Mail senden oder einfach anrufen:**

Diabetiker Hessen e.V.

Friedrich-Ebert-Straße 33

34613 Schwalmstadt

Tel.: 06691 / 24957

FAX: 06691 / 24958

E-Mail: info@diabetiker-he.de

Internet: www.diabetiker-he.de

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der
Mitgliederversammlung mit Jubilarenehrung an.

Bei Familienmitgliedschaft: wir kommen mit _____ Personen

Ich kann leider nicht teilnehmen. Bitte senden Sie mir den
Jahresbericht 2023 per Post zu.

Datum

Unterschrift