

ANTRAG AUF FÖRDERMITGLIEDSCHAFT

Hiermit stelle ich / stellen wir den Antrag auf Fördermitgliedschaft in der **DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG IM GESUNDHEITSWESEN E.V. (DGIV)** nach § 6 a. Die Aufnahmegebühr beträgt **100,00 EUR** einmalig. Der Beitrag als Fördermitglied und die Aufnahmegebühr sind umgehend nach Zusendung der Aufnahmebestätigung auf das u. g. Konto der DGIV e.V. zu überweisen. Der Förderbeitrag wird jeweils für ein Kalenderjahr berechnet und beträgt mindestens **1.000,00 EUR**. Das Fördermitglied erhält zu Werbebezwecken das Recht, die Bezeichnung „Fördermitglied der DGIV e.V.“ in Verbindung mit dem Vereinslogo zu führen.

Fördermitgliedsart	
Juristische Person []	
Nur Firmenanschrift	Firma / Institution
	Position
	Bevollmächtigter und dessen Stellvertreter (zur Ausübung des Stimmrechts)
	Straße
	PLZ, Ort
	Telefon
	Telefax
	E-Mail
Natürliche Person []	
Nur Privatanschrift	Name, Vorname, Titel
	Straße
	PLZ, Ort
	Telefon
	Telefax
	E-Mail
Der Beitrag als Fördermitglied:	
EUR _ _ _ _ _ , 00	

- Ich will in der Region _____ aktiv mitarbeiten.
- Meine Anschrift darf in einer Mitgliederliste erfasst und an die Mitglieder weitergereicht werden.
- Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V. zur Einziehung meines Mitgliedsbeitrages

Einzugsermächtigung (gilt nur für Deutschland)	
Kontoinhaber	
Geldinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

Ort, Datum

Unterschrift, (Stempel)