

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 § 5 Abs. 2b. Die Aufnahmegebühr beträgt **100,00 EUR** einmalig. Der Beitrag als Fördermitglied und die Aufnahmegebühr sind umgehend nach Zusendung der Aufnahmebestätigung auf das Konto der DGIV e.V. zu überweisen. Die Bankdaten der DGIV werden Ihnen in der ersten Rechnung mitgeteilt. Der Förderbeitrag wird jeweils für ein Kalenderjahr berechnet und beträgt mindestens **1.000,00 EUR**. Das Fördermitglied erhält zu Werbezwecken das Recht, die Bezeichnung „Fördermitglied der DGIV e.V.“ in Verbindung mit dem Vereinslogo zu führen.

Fördermitgliedsart		
Juristische Person []		
<u>Nur</u> Firmenan schrift	Firma / Institution	
	Position	
	Bevollmächtigter und dessen Stellvertreter (zur Ausübung des Stimmrechts)	
	Straße	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
	Telefax	
	E-Mail	
Natürliche Person []		
<u>Nur</u> 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	

Fördermitglieder können an Mitgliederversammlungen teilnehmen, haben jedoch kein Stimmrecht (vgl. § 5 Abs. 3 der Satzung). Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich von der vorgenannten Satzungsbestimmung Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin.

Ort, Datum

Unterschrift, (Stempel)