

Mitgliedsantrag natürliche Person

Hiermit stelle ich / stellen wir den Antrag auf Mitgliedschaft in der **DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INTEGRIERTE VERSORGUNG IM GESUNDHEITSWESEN E.V. (DGIV)**. Die Aufnahmegebühr beträgt **100,00 EUR** einmalig. Der Mitgliedsbeitrag 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 Mitgliedsbeitrag wird jeweils für ein Kalenderjahr berechnet. Der Jahresbeitrag beträgt derzeit:

Mitgliedsart		Beitrag/Jahr
Natürliche Person		180,00 EUR
Nur Privatanschrift	Name, Vorname, Titel	
	Straße	
	PLZ, Ort	
	Telefon	
	Telefax	
	E-Mail	
Branche:		
Fachliche Schwerpunkte:		
Interessenschwerpunkte Int. Versorgung:		
Ich komme auf Empfehlung/Ansprache von:		

Ich will in der Region _____ aktiv mitarbeiten.

Meine Anschrift darf in einer Mitgliederliste erfasst und an die Mitglieder weitergereicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift, (Stempel)

Mitgliedsantrag natürliche Person

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung e.V. (DGIV) zur Einziehung meines Mitgliedsbeitrages

Einzugsermächtigung (gilt nur für Deutschland)	
Kontoinhaber	
Geldinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

Ort, Datum

Unterschrift, (Stempel)