

Mitgliedsantrag



Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung
im Gesundheitswesen e.V.

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Fördermitgliedschaft in der **Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV), Kronenstraße 18, 10117 Berlin, Telefon: 030/44727080 | Fax: 030/447297-46 | E-Mail: info@dgiv.org | Internet: www.dgiv.org. .**

Mir/uns ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag und die Aufnahmegebühr umgehend nach Zusendung der Aufnahmebestätigung auf das mit der Rechnung mitgeteilte Konto der DGIV zu überweisen sind. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages und der Aufnahmegebühr sowie die Stimmrechtsregelungen für Fördermitglieder finden Sie auf Seite 2.

Fördermitgliedsart	
Natürliche Person	Angaben zur Person mit Privatanschrift (<i>Änderungen bitte der Geschäftsstelle mitteilen</i>)
Name, Vorname*	
Straße*	
PLZ, Ort*	
Telefon/Telefax	
E-Mail	
Branche:	
Unternehmen/dienstliche Stellung:	
Interessenschwerpunkte Int. Versorgung:	
Ich komme auf Empfehlung/Ansprache von:	

* Pflichtangaben

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Ich bin damit einverstanden, dass die DGIV meine vorstehenden Pflichtangaben und freiwilligen Angaben zur Person erhebt, speichert, nutzt und den Mitgliedern zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich intern im Rahmen des Vereinsverhältnisses (einschließlich in einem allen Vereinsmitgliedern zur Verfügung stehenden Mitgliederverzeichnis) verwendet. Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift

Fördermitgliedsart	
Juristische Personen des öffentlichen und privaten Rechts oder Personengesellschaften	
exakte Firma / Bezeichnung*	
gesetzliche(r) Vertreter*	
bevollmächtigter Vertreter in der DGIV gem. § 5 Abs. 1 DGIV-Satzung (Name, Funktion im Unternehmen)*	
Straße, PLZ, Ort*	
Telefon / Telefax	
E-Mail / Homepage	
Branche:	
Interessenschwerpunkte Int. Versorgung:	
Wir kommen auf Empfehlung/Ansprache von:	

* Pflichtangaben

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des/der ges. Vertreter

Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Wir sind damit einverstanden, dass die DGIV unsere vorstehenden Pflichtangaben und freiwilligen Angaben zur Person erhebt, speichert, nutzt und den Mitgliedern zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich intern im Rahmen des Vereinsverhältnisses (einschließlich in einem allen Vereinsmitgliedern zur Verfügung stehenden Mitgliederverzeichnis) verwendet. Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig. Wir können sie jederzeit widerrufen.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift des/der ges. Vertreter

Beiträge und Stimmrechtsregelung der DGIV für Fördermitglieder

Die Aufnahmegebühr für Fördermitglieder beträgt **100,00 EUR** einmalig. 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.

Fördermitglieder können an Mitgliederversammlungen teilnehmen, haben jedoch kein Stimmrecht (vgl. § 5 Abs. 3 der Satzung).

Mitgliedsantrag



Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung
im Gesundheitswesen e.V.

Wir ermächtigen die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) zur Einziehung meines Mitgliedsbeitrages

Einzugsermächtigung (gilt nur für Deutschland)	
Kontoinhaber	
Geldinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	

Ort, Datum

Unterschrift