

Mitgliedsantrag



Deutsche Gesellschaft für
Integrierte Versorgung
im Gesundheitswesen e.V.

Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag auf Mitgliedschaft in der **Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV)**, Wartburgstraße 11, 10823 Berlin, Telefon: 030/44727080 | 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 ergeben sich aus der seit 01.01.2021 geltenden Beitragsordnung.

| Mitgliedsart | |
|---|--|
| 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)* | |
| Anzahl Mitarbeiter* (außer bei anerkannter Gemeinnützigkeit und sonstigen Vereinen bzw. Verbänden) | |
| anerkannte Gemeinnützigkeit gem. §§ 51 ff. AO ja / nein* | |
| 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

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 | |
| IBAN | |
| SWIFT / BIC | |

Ort, Datum

Unterschrift des/der ges. Vertreter

Beitragssordnung der DGIV ab dem 01. Januar 2022

| Art der Mitglieder | |
|---|------------|
| Aufnahmegebühr Natürliche Personen | 100,00 € |
| Aufnahmegebühr anderer Mitglieder, die keine natürlichen Personen sind | 250,00 € |
| Aufnahmegebühr Studenten | 0,00 € |
| Jahresbeitrag | |
| Studenten | 25,00 € |
| Natürliche Personen | 200,00 € |
| Gemeinnützige Institutionen | 400,00 € |
| Sonstige Vereine und Verbände | 600,00 € |
| Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 100 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen) | 800,00 € |
| Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 500 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen) | 1.500,00 € |
| Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 5000 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen) | 2.000,00 € |
| Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften über 5000 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen) | 2.500,00 € |