

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig mit allen vorgesehenen Pflichtfeldern aus, ansonsten kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden.

Veronika Geng
 1. Schriftführerin der DMGP
 Manfred-Sauer-Stiftung
 Neurott
 D-74931 Lobbach

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in die

DEUTSCHSPRACHIGE MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT FÜR PARAPLEGIOLOGIE

Persönliche Angaben (* = Pflichtfelder)

Name*:	Vorname*:
Geboren am*:	Beruf/Titel*:
Adresse (p)*:	
Telefon (p)*:	E-mail (p)*:
Name der Klinik / Arbeitgeber*:	
Adresse (d)*:	
Telefon (d)*:	E-mail (d)*:

persönliche Dienst-E-Mail, keine Gruppen-E-Mail

Bürgerschaft: Antrag ist nur mit 2 Bürgen möglich, die bereits Mitglied in der DMGP sind.

1. Bürge*:	Name, Vorname	Unterschrift
2. Bürge*:	Name, Vorname	Unterschrift

Vom Inhalt der aktuellen Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Der Mitgliedsbeitrag für die DMGP e.V. beträgt pro Jahr: a) Pflegepersonal und Therapeuten: 40,- € / 45,- CHF b) Ärzte und Wissenschaftler: 60,- € / 65,- CHF c) Fördermitglieder: 100,- € / 110,- CHF Der Kombi-Mitgliedsbeitrag für die DMGP e.V. mit ISCoS beträgt pro Jahr: a) Pflegepersonal und Therapeuten: 75,- € / 85,- CHF b) Ärzte und Wissenschaftler: 95,- € / 105,- CHF c) Fördermitglieder: 135,- € / 150,- CHF	Die Fördergemeinschaft für Querschnittgelähmte FGQ offeriert 4 x im Jahr die Zeitschrift „Paraplegiker“ für die Mitglieder der DMGP: Ich bin damit einverstanden, dass meine Adresse für den Versand des Paraplegikers an die FGQ weitergeleitet werden darf. Ich bin damit nicht einverstanden und verzichte auf die Zusendung des Paraplegikers.
--	--

Ich möchte folgende Mitgliedschaft erwerben:

- | | |
|--|--|
| nur DMGP als Pfleger/Therapeut | Kombi-Mitgliedschaft als Pfleger/Therapeut |
| nur DMGP als Arzt/Wissenschaftler | Kombi-Mitgliedschaft als Arzt/Wissenschaftler |
| nur DMGP als Fördermitglied | Kombi-Mitgliedschaft als Fördermitglied |

Das ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat ist vollständig ausgefüllt beigelegt.

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Erteilung einer Einzugermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

für die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie e. V., Postfach 35 04 30, 10213 Berlin

Bankverbindung: Sparkasse Märkisch Oderland, IBAN DE 58 1705 4040 3000 2367 23, BIC WELADED1MOL

Bankverbindung: UBS Schweizerische Bankgesellschaft Basel, IBAN CH 50 0023 3233 7924 48J1 E, BIC UBSWCHZH80A

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die DMGP e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Minderjährigen gilt:

Als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mein Einverständnis, für die aus der Mitgliedschaft entstehenden Beitragsverpflichtungen einzustehen.

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DMGP e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DMGP e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
Anschrift Inhaber:	
Name der Bank:	
BIC	
IBAN:	
Mitgliedsbeitrag:	
Datum / Ort:	
Unterschrift:	

Die Mitgliedsbeiträge werden jährlich jeweils im 1. Quartal für das Kalenderjahr fällig.

Die Mitgliedschaft endet

- a) mit dem Tod des Mitglieds,
- b) durch schriftliche Austrittserklärung, gerichtet an ein Vorstandsmitglied; sie ist nur zum Schluss eines Kalenderjahrs unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zulässig,
- c) durch Ausschluss aus der Gesellschaft.

Datenschutzhinweis

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die von Ihnen in Ihrer Aufnahmeantrag angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (so genannte personenbezogene Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins, gespeichert und für Verwaltungs-Zwecke des Vereins verarbeitet und genutzt werden.

Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben. Sie können jederzeit schriftlich Auskunft über die, bezüglich Ihrer Person gespeicherten Daten erhalten und Korrektur verlangen, soweit die beim Verein gespeicherten Daten unrichtig sind. Sollten die gespeicherten Daten für die Abwicklung der Geschäftsprozesse des Vereins nicht notwendig sein, so können Sie auch eine Sperrung, gegebenenfalls auch eine Löschung, Ihrer personen-bezogenen Daten verlangen.

Mit ihrer Unterschrift unter dem Aufnahmeantrag stimmen sie der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung ihrer personenbezogenen Daten zu, soweit es für Vereinszwecke erforderlich ist. Ihr Name darf auf der Internetseite des Vereins veröffentlicht werden.