

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir ab _____ die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e.V. als

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | <input type="checkbox"/> Verband, Verein, medizinische Fachgesellschaft, Körperschaft des öffentlichen Rechts |
| <input type="checkbox"/> Unternehmen bis 250 Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> Offizieller institutioneller Kooperationspartner |
| <input type="checkbox"/> Unternehmen über 250 Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> Persönliche Einzelmitgliedschaft - additional |
| <input type="checkbox"/> Wissenschaftliche Einrichtung | |
| <input type="checkbox"/> Student ¹ | |

Titel / Vorname / Name _____

Geburtsdatum _____

Institution/Firma _____

Abteilung _____

Beruf _____

Telefon _____

Straße / Hausnummer _____

Fax _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Bitte Veränderungen zum Antrag der Vereinsgeschäftsstelle unbedingt mitteilen!

Die jeweils geltende Satzung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. und die jeweils geltende Beitragsordnung werden von mir/uns anerkannt. Mit der Erfassung der in diesem Antrag aufgeführten Daten in der Datenbank des Vereins sind wir/bin ich einverstanden. Der Unterzeichnende versichert ausdrücklich, dass er bevollmächtigt ist, die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin e. V. zu beantragen und insoweit Erklärungen des Antragstellers abgeben darf.

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53DGT00000868814

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift im SEPA-Basislastschriftverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e. V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGTelem auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich/Wir bin/sind mit dem Einzug des Mitgliedsbeitrages jährlich (Fälligkeitstermin 31.01.) einverstanden.

BIC

Kreditinstitut

IBAN

Kontoinhaber

Ort / Datum _____

Unterschrift _____

¹ Mit dem Aufnahmeantrag ist eine Immatrikulationsurkunde vorzulegen. In den Folgejahren ist im ersten Quartal ein Studiennachweis vorzulegen. Bei fehlendem Studiennachweis gilt der Beitrag für Einzelmitglieder.