

## Antrag auf Mitgliedschaft in der DGMIM e. V.

Der Jahresmitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 50 €, bzw. 25 € für Studierende, Postdocs, Assistenzärzte und Journalisten\* (Stand Dez. 2011)

\* Ein Nachweis ist dem Mitgliedsantrag beizulegen

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Anrede  Herr  Frau

Titel \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

### Dienstadresse:

Institut/Firma \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### Privatadresse:

Straße / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir **Post** an meine Dienstadresse  , Privatadresse

Mit der **internen Veröffentlichung** (auf dem für Mitglieder passwortgeschützten Bereich der Homepage) meiner  Dienstadresse (inkl. Email-Adresse)  
 Privatadresse

bin ich einverstanden Ja  Nein

Ich verpflichte mich, Änderungen von Bankverbindungen oder Adresse rechtzeitig der Gesellschaft mitzuteilen. Sofern ich die Mitgliedschaft nicht mehr wünsche, werde ich der DGMIM unter Einhaltung der Kündigungsfrist (bis 30. September), gemäß Satzung, informieren.

### Zahlungsweise

**SEPA-Lastschrift-Mandat** (weiter mit A)  **ODER**  **Überweisung** (weiter mit B)

**A** Ich ermächtige die DGMIM e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGMIM 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 (falls abweichend von Antragssteller) \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Die Mandatsreferenz wird Ihnen separat mitgeteilt.

**B** Ich überweise den DGMIM-Jahresmitgliedsbeitrag, derzeit insgesamt \_\_\_\_\_ € bis 15.1. eines jeden Jahres. Die Bankverbindung wird Ihnen mitgeteilt; es erfolgt keine jährlich gesonderte Rechnungsstellung.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte originalunterschrieben zurück an:

DGMIM e.V. - Info- und Geschäftsstelle  
Wollgrasweg 49 b  
70599 Stuttgart