

Antrag zur Aufnahme der Förder - Mitgliedschaft in der
Deutschen Gesellschaft Zahn- und Medizin für Sportler e.V. (DGZMS)

Hiermit beantrage ich/wir die Mitgliedschaft in der DGZMS e.V.

als förderndes Mitglied (§ 4 Abs. 1 und ff.)

- natürliche Person oder
 juristische Personen,
die der Gesellschaft angehören wollen und die Ziele der Deutschen Gesellschaft Zahnmedizin und Medizin für Sportler unterstützen, ohne sich in diesem aktiv beteiligen zu wollen:

Name / Firma / Organisation: _____

ggf. vertreten durch: _____

Titel / Position: _____

E-Mail: _____

Homepage / URL: _____

Anschrift:

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bundesland: _____ Staat: _____

Telefon (Festnetz): _____ Mobil/Funk: _____

Hauptansprechpartner/in -Erste Kontaktperson für die DGZMS in allen Belangen zur Förder-Mitgliedschaft:

Antragsteller/in: _____

abweichend (bitte nachfolgend ausfüllen): _____

Bitte ankreuzen:

Sport-Verein Gemeinnütziger e.V. anderer Verein/Gesellschaft für (Bereich):

Verein /Verband / Gesellschaft besteht seit: _____

Ehrungen / Sonstige Würdigungen: _____

Sonstiges / Was Sie uns noch mitteilen möchten: _____

die Aufnahme in die DGZMS e.V. ab dem : _____

Aufnahme- und Bearbeitungsgebühr einmalig: 15 €

Der Förder-Mitglieds-Jahresbeitrag beträgt:

1000 € (Mindest-Förder-Beitrag jährlich)

Anderer Betrag (jährlich): _____

Förder – Mitglieds – Nr. :

(bitte nicht ausfüllen)

Über Ihre Förder-Mitglieds-Aufnahme in die DGZMS entscheidet der Vorstand in der nächsten Sitzung. Sie werden über den Entscheid Ihres Antrages zur Aufnahme der Förder-Mitgliedschaft in die DGZMS umgehend schriftlich informiert. Nach Bestätigung Ihrer Förder-Mitgliedschaft können Sie entweder den ausstehenden Betrag (Aufnahmegebühr + Förder-Mitglieds-Jahresbeitrag) auf das unten aufgeführte Konto überweisen oder Sie erteilen uns ein SEPA-Mandat zur Abbuchung der Förder-Jahresbeiträge. Erst nach Erhalt der Aufnahmegebühr/ Förder-Mitglieds-Jahresbeitrages wird Ihre Förder-Mitgliedschaft wirksam.

Bitte ankreuzen:

Die Vereins-Satzung, Beitragsordnung und die Bestimmungen für eine fördernde Mitgliedschaft gemäß § 4 der jeweils geltenden Satzung sind bekannt und werden als verbindlich akzeptiert.

Wir haben insbesondere die Abschnitte zur Kündigung und zum Ausschluss der Mitgliedschaft gelesen.

Datenschutz ist Vertrauenssache. Die Datenschutz-Bestimmungen des Vereines sind gelesen und werden verbindlich anerkannt.

Alle Vereins-Informationen und Veranstaltungen werden gewünscht auf: dem Postweg
 per E-Mail.

Der Förder-Mitgliedsbeitrag wird überwiesen bis zum 01.01. eines Jahres auf das Konto der DGZMS e. V
KTO: Deutsche Apotheker- u. Ärztebank Filiale Nürnberg | IBAN: DE59 3006 0601 0404 7241 27
BIC: DAAEDEDXXX.

Bei Förder-Mitgliedern, die nicht am Einzugsverfahren teilnehmen, wird entsprechend der Satzung eine Bearbeitungsgebühr von 10,- € erhoben.

Ich/wir erteilen der DGZMS zur Abbuchung der Förder-Mitgliedsbeiträge das anhängende SEPA-Mandat.

SEPA – Lastschrift - MANDAT

für die Deutsche Gesellschaft Zahn- und Medizin für Sportler

Ich ermächtige die DGZMS, Deutsche Gesellschaft Zahn- und Medizin für Sport e. V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von der DGZMS, Deutsche Gesellschaft Zahn- und Medizin für Sport 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.

Gläubiger-ID DGZMS e.V.:	DE59 3006 0601 0404 7241 27
Mandatsreferenz:	DGZM Förder - Mitgliedsbeitrag
Name des Kontoinhabers:	_____
Kreditinstitut des Zahlungspflichtigen:	_____
IBAN (in D: DE+20 Ziffern):	_____
BIC Code:	_____
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift