



**DVMD**

Der Fachverband für  
Dokumentation und  
Informationsmanagement  
in der Medizin

DVMD e.V.  
Lobdengaustraße 13  
  
69493 Hirschberg

### AUFNAHMEANTRAG MITGLIEDSCHAFT

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den DVMD als:

- Ordentliches Mitglied Jahresbeitrag 65 €
- Ordentliches Mitglied und Mitglied in der gmds gemeinsamer Jahresbeitrag 85 €
- Ordentliches Mitglied mit Mitgliedschaft in der DGfM DVMD-Jahresbeitrag 55 €
- Ordentliches Mitglied in Ausbildung/Studium (Nachweis beilegen) Jahresbeitrag 27 €
- Schnuppermitglied (Nur mit Nachweis, s. AGB Punkt 7) Jahresbeitrag 0 €

Nachname

Vorname

Anrede

Frau  Herr

Geburtsdatum

Akad. Titel

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail

Fon



**DVMD**

Der Fachverband für  
Dokumentation und  
Informationsmanagement  
in der Medizin

**Abweichende Rechnungsanschrift**

(Firmen-)Name

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

E-Mail

Fon

Ausbildung als

MD

MDA

FaMI Med. Dokumentation

Akademischer Abschluss: \_\_\_\_\_

Andere Ausbildung: \_\_\_\_\_

Ausbildungsort und Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ausbildung beendet?  ja, Abschlussjahr: \_\_\_\_\_

nein, voraussichtlicher Abschluss im Jahr: \_\_\_\_\_

**Hiermit erkläre ich mich mit der Aufnahme im DVMD e.V. einverstanden. Ich habe die Satzung des DVMD e. V. (einsehbar auf [www.dvmd.de](http://www.dvmd.de)) sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkenne diese an.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte schicken Sie diesen Vertrag auf dem Postweg an die Geschäftsstelle zurück. Nur Originalverträge werden bearbeitet.**



**DVMD**

Der Fachverband für  
Dokumentation und  
Informationsmanagement  
in der Medizin

## SEPA-Lastschrift-Mandat

**DVMD e.V.**  
**Lobdengaustraße 13**  
**69493 Hirschberg**

### SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE36ZZZ00000105827**

**Mandatsreferenz: (Diese teilt Ihnen die Geschäftsstelle nach Eingang dieses Schreibens mit.)**

Ich ermächtige den DVMD e.V., Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom DVMD e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

**Mit Rücksendung des unterschriebenen SEPA-Mandats nehmen Sie am Lastschriftverfahren teil, und der Jahresbeitrag wird von Ihrem Konto abgebucht.  
Bei Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren erhöht sich der Mitgliedsbeitrag um 10,- € jährlich.**



**DVMD**

Der Fachverband für  
Dokumentation und  
Informationsmanagement  
in der Medizin

## Allgemeine Geschäftsbedingungen des DVMD e.V.

Es gelten alle in der DVMD-Satzung genannten Bedingungen. Die Satzung ist auf [www.dvmd.de](http://www.dvmd.de) einsehbar. Zusätzlich haben folgende Allgemeine Geschäftsbedingungen Gültigkeit:

### 1. Beginn der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im DVMD beginnt mit Bestätigung der Geschäftsstelle über die Annahme der Beitrittserklärung durch den Vorstand. Der Vertrag muss im Original per Post zugestellt werden; ein Zusenden per E-Mail oder Fax ist leider nicht ausreichend.

### 2. Fälligkeit des Mitgliedsbeitrags

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 31. März fällig.

### 3. Rechnungsstellung

Der DVMD versendet die Beitragsrechnungen per Email an das Mitglied (bei Fördermitgliedern an den Ansprechpartner). Zusätzlich ist die Rechnung im Mitgliederportal hinterlegt, zu dem jedes Mitglied einen individuellen Zugang hat.

### 4. Bankeinzug

Der Bankeinzug erfolgt jährlich in der zweiten Märzhälfte. Bitte teilen Sie der Geschäftsstelle Änderungen Ihrer Bankverbindung bis spätestens 1. März mit. Bankgebühren wegen Rücklastschriften werden vom Mitglied getragen.

Ein Formular für die Teilnahme am Lastschriftverfahren (SEPA-Mandat) ist bei der Geschäftsstelle erhältlich. Bei Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren, wird eine Verwaltungspauschale von 10,- € jährlich berechnet.

### 5. Mahnverfahren

Nichtbezahlte Mitgliedsbeiträge werden gemahnt und werden mit 10,- € in Rechnung gestellt. Sie enthält bei Nichtbegleichung der Rechnung die Ankündigung des Ausschlusses aus dem Verband und die Einleitung eines gerichtlichen Mahnverfahrens.

### 6. Doppelmitgliedschaft GMDS

Anträge auf Doppelmitgliedschaft GMDS werden durch den DVMD an die GMDS weitergeleitet. Die Doppelmitgliedschaft ist gültig, sobald das GMDS-Präsidium zugestimmt hat. Erfolgt keine Aufnahme bei der GMDS, behält die Mitgliedschaft im DVMD in Form einer Ordentlichen Mitgliedschaft Gültigkeit.

### 7. Ermäßigung

Ermäßigte Mitgliedschaften für Schüler/Studierende/Arbeitslose, ebenso wie die kostenfreie Schnuppermitgliedschaft, gehen automatisch in eine Vollmitgliedschaft über, wenn der Geschäftsstelle nicht bis zum 31.12. jeden Jahres eine Studien-/Ausbildungs-/Arbeitslosenbescheinigung vorliegt oder die Mitgliedschaft fristgerecht gekündigt wird.

**Der DVMD ist ehrenamtlich organisiert und die Verbandsarbeit wird von Mitgliedern in ihrer Freizeit erledigt. Wir sind kein wirtschaftliches Unternehmen, sondern eine Interessengemeinschaft, die an gemeinsamen Zielen arbeitet. Wenn Sie aktiv mitarbeiten möchten, würden wir uns sehr darüber freuen.**