

# Mitgliedsantrag



Deutsche Gesellschaft für  
Integrierte Versorgung  
im Gesundheitswesen e.V.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der **Deutschen Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV)**, Wartburgstraße 11, 10823 Berlin, Telefon: 030/44727080 |  
| E-Mail: [info@dgiv.org](mailto:info@dgiv.org) | Internet: [www.dgiv.org](http://www.dgiv.org).

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag und die Aufnahmegebühr umgehend nach Zusendung der Aufnahmebestätigung auf das mit der Rechnung mitgeteilte Konto der DGIV zu überweisen sind. Die Höhe des Mitgliedsbeitrages und der Aufnahmegebühr ergeben sich aus der seit 01.01.2021 geltenden Beitragsordnung.

<b>Mitgliedsart</b>	
<b>Natürliche Person</b>	<b>Angaben zur Person mit Privatschrift</b> ( <i>Änderungen bitte der Geschäftsstelle mitteilen</i> )
<b>Name, Vorname*</b>	
<b>Straße*</b>	
<b>PLZ, Ort*</b>	
<b>Telefon/Telefax</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Branche:</b>	
<b>Unternehmen/dienstliche Stellung:</b>	
<b>Interessenschwerpunkte Int. Versorgung:</b>	
<b>Ich komme auf Empfehlung/Ansprache von:</b>	

\* Pflichtangaben

---

Ort, Datum

Unterschrift

## **Einwilligung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung**

Ich bin damit einverstanden, dass die DGIV meine vorstehenden Pflichtangaben und freiwilligen Angaben zur Person erhebt, speichert, nutzt und den Mitgliedern zur Verfügung stellt. Die Daten werden ausschließlich intern im Rahmen des Vereinsverhältnisses (einschließlich in einem allen Vereinsmitgliedern zur Verfügung stehenden Mitgliederverzeichnis) verwendet. Diese Einwilligungserklärung ist freiwillig. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

---

Ort, Datum

Unterschrift

# Mitgliedsantrag



Deutsche Gesellschaft für  
Integrierte Versorgung  
im Gesundheitswesen e.V.

## **Einwilligung zur Aufnahme Ihres Namens und Ihrer Organisation auf der DGIV-Website**

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Vorname, Nachname und Ihre Organisation (keine weiteren Kontaktdaten!) auf der Website der DGIV ([www.dgiv.org](http://www.dgiv.org)) für das öffentliche Mitgliederverzeichnis aufgenommen werden?

- Ich bin damit einverstanden
- Ich bin damit nicht einverstanden

## **Einzugsermächtigung zum Mitgliedsantrag**

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e.V. (DGIV) zur Einziehung meines Mitgliedsbeitrages

<b>Einzugsermächtigung (gilt nur für Deutschland)</b>	
<b>Kontoinhaber</b>	
<b>Geldinstitut</b>	
<b>Bankleitzahl</b>	
<b>Kontonummer</b>	

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Beitragsordnung der DGIV ab dem 01. Januar 2025

Art der Mitglieder	
Aufnahmegebühr Natürliche Personen	100,00 €
Aufnahmegebühr anderer Mitglieder, die keine natürlichen Personen sind	300,00 €
Aufnahmegebühr Studenten	0,00 €
	<b>Jahresbeitrag</b>
Studenten	25,00 €
Natürliche Personen	200,00 €
Gemeinnützige Institutionen	500,00 €
Sonstige Vereine und Verbände	750,00 €
Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 100 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen)	1.000,00 €
Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 500 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen)	1.800,00 €
Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften bis 5000 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen)	2.500,00 €
Juristische Personen, Körperschaften und Personengesellschaften über 5000 MA (außer Vereine, Verbände bzw. gemeinnützige Institutionen)	3.000,00 €