

## Antrag auf Mitgliedschaft im BVMI

<b>Art der Mitgliedschaft:</b>	ordentlich	Studentisch *1	fördernd
<i>Jahresbeiträge</i>	50,00 €	0,00 €	<i>gestaffelt nach Mitarbeitern</i>

\*1 für die studentische Mitgliedschaft gelten besondere Bedingungen. Siehe Satzung §5.4

5 € Ermäßigung für Erteilung Einzugsermächtigung Seite 2 oder  
5 € Ermäßigung bei Doppelmitgliedschaft (z.B. mit GMDS) Verein:  
Mitgliedsnummer:  
50 % Ermäßigung für Rentner/Pensionäre (nur auf schriftl. Antrag)

**Name:** \_\_\_\_\_ **Titel:** \_\_\_\_\_  
**Vorname:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_  
Hochschulabschluss: \_\_\_\_\_  
Studienfach: \_\_\_\_\_ **Abschlussdatum:** \_\_\_\_\_

**Dienstadresse:**  
Dienstadresse bitte als Postanschrift für BVMI-Mitteilungen verwenden  
Firma / Institut: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ **Telefax:** \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Aufnahme der E-Mail-Adresse in BVMI-E-Mail-Verteiler  
**Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist unbedingt notwendig Dienstlich oder Privat**

**Privatadresse:**  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

Aufnahme der E-Mail-Adresse in BVMI-E-Mail-Verteiler  
**Die Angabe einer E-Mail-Adresse ist unbedingt notwendig Dienstlich oder Privat**

### Arbeitsgebiet(e):

medizinisch:

informatisch:

### Einverständnis zur Datenspeicherung

Ich bin davon unterrichtet und damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Verwaltungsangelegenheiten elektronisch gespeichert werden. Ich habe die Datenschutzerklärung des BVMI unter der URL

<https://bvmi.de/datenschutzerklaerung>

zur Kenntnis genommen und erkläre mit meiner Unterschrift ausdrücklich mein Einverständnis.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

## Einzugsermächtigung

**Name:**

**Vorname:**

Straße, Hausnummer:

PLZ Ort:

BVMI Mitgliedsnummer:  
falls bekannt

Hiermit ermächtige ich den BVMI widerruflich, den von mir zu leistenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines nachfolgend aufgeführten Kontos einzuziehen.

Kontoinhaber:

Kontonummer:

IBAN:

BLZ:

SWIFT/BIC:

Kreditinstitut:

### **Einverständnis zur Datenspeicherung**

Ich bin davon unterrichtet und damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Verwaltungsangelegenheiten elektronisch gespeichert werden. Ich habe die Datenschutzerklärung des BVMI unter der Url

<https://bvmi.de/datenschutzerklaerung>

zur Kenntnis genommen und erkläre mit meiner Unterschrift ausdrücklich mein Einverständnis.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**