



Mitgliedschaftsantrag



We bring and keep your self-regulation into balance





Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der DAH als:

Ordentliches Mitglied (gemäß § 3 der Satzung der DAH)

Postleitzahl, Ort (Praxis)		Wir sind ein anerkannter, gemeinnütziger Verei Der Mitgliedsbeitrag ist als Betriebsausgabe st	
Postleitzahl, Ort (Praxis) Straße, Hausnummer (Praxis)			euerlich absetzbar.
Straise, Hausmanniner (Francis		Satzung der DAH an und willige in die beigefügte [atenschutzerklärung ein.
Telefon (Praxis)	Mobiltelefon	Wir erheben Ihre Daten zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft. Mit Ihrere Unter- schrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mit- gliedschaft benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir	
Fax (Praxis)		in der Regel Ihren Antrag auf Mitgliedschaft nicht a können:	nnehmen und bearbeiten
eMail-Adresse	Homepage		
Kammermitglied		Ort, Datum	
Mitgliedschaften in anderen	Mark Forday	Unterschrift	ggf. Praxisstempel
	surkunde, Facharzturkunde, Studiennach- e diese Nachweise kann der Antrag leider	Bitte nehmen Sie mich in Ihren Newsletter-V Ich bestätige, dass ich Informationen über de möchte. Dies kann ich jederzeit widerrufen u Abmeldelink oder per E-Mail den Bezug des E-Mail: info@dah-online.de, DAH e.V., Postfac	en Newsletter erhalten nd per Klick auf den Newsletters stornieren.
Fachgebiet/Zusatzbezeichnungen:		Meine Privatanschrift: (freiwillige Angaben)	LII 30 02 71, 30772 KUUI
Praxis- oder Tätigkeitsschwe	erpunkte:	Postleitzahl, Ort	
(mehrfach Nennung möglich		Straße, Hausnummer	
Ich möchte mit meinen Praxisdaten an Interessenten/Patienten über die Arzt- und Therapeutensuche der DAH weiterempfohlen werden.		Telefon (Privat)	
Wir schließen natürlich niemanden aus! Als wissenschaftliche Arbeits- und Forschungsgemeinschaft sind wir selbstverständlich offen für Jedermann und Frau!		Bundesland	
	pedermann und Frau! h andere Menschen und Berufsgruppen	Fax (Privat) eMail Bitte senden Sie mir die kostenlose Vereinsze	itschrift der DAH an
Ich möchte gerne Fördermitglied der DAH werden. (Gemäß § 3 Ziff. 1 der DAH-Satzung)		folgende Adresse: an die genannte Praxisadresse an me	eine o.g. Privatanschrift
Bitte hier Ihren freiwilligen Förderbeitrag pro Jahr eintragen:		Ich bin u.a. an folgende Mitarbeit innerhalb der D	AH interessiert:
Vorname	Nachname		





Information zum SEPA-Lastschriftmandat

Sehr geehrtes Mitglied der DAH,

wirtschaftliches Denken verpflichtet jede Gesellschaft oder Verband, also auch einen gemeinnützigen Verein wie den unseren, alle Möglichkeiten der Kostenminimierung auszuschöpfen. Dazu gehört heute selbstverständlich auch das System des Bankeinzuges von Mitgliedsbeiträgen per SEPALastschriftmandat.

Dieses festgelegte Verfahren, mit einheitlichen Bedingungen und Vorteilen für alle Mitglieder, spart zeitraubende Arbeit und Kosten in der Vereinsgeschäftsstelle. Es erspart auch Ihnen Kosten und die Mühe, sich an Fälligkeiten zu erinnern und jedesmal erneut Formulare auszufüllen bzw. Überweisungen zu tätigen.

Nutzen Sie so den Komfort und die Kostenersparnis für sich und senden Sie bitte das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an uns zurück. Ohne eine vorliegende Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat kann der Mitgliedschaftsantrag nicht bearbeitet werden.

Vorabinformation:

Den jeweils aktuellen DAH-Mitgliedsbeitrag ziehen wir als SEPA-Lastschrift zum 1. Februar jeden Jahres, beginnend mit dem Monat Ihres Beitritts, zu Ihrer persönlichen Mandatsreferenz und unserer Gläubiger-Identifikationsnummer von Ihrem u.g. Konto ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag.

Name des Zahlungsempfängers		
DAH e.V.		
Anschrift des Zahlungsempfängers		
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort	
Postfach 30 02 71	50772 Köln	
Land	Gläubiger-Identifikationsnummer:	
Deutschland	DE40ZZZ00002614563	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen und wird später mitgeteilt)		

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart		
Wiederkehrende Zahlung	Einmalige Zahlung	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):	Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in) Angabe freigestellt	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort	
Land		
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen). Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.	
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)	
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)		

Ausgefüllt und unterschrieben bitte senden an: DAH e.V., Postfach 30 02 71, 50772 Köln oder als PDF an eMail: info@DAH-online.de





Datenschutzerklärung der DAH

Sehr geehrtes Mitglied der DAH,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre Daten erheben, speichern, verarbeiten und weiterleiten. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf Ihre bei uns erfassten Daten und den Datenschutz haben.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

DAH - Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herd-, Regulations- und Matrixforschung e.V. Postfach 30 02 71, 50772 Köln, Tel: +49 (0)221- 340 61 30, Fax: +49 (0)221-340 61 32, dah-online.de, info@dah-online.de

2. Welche Daten werden genutzt?

Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die zur Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und der Nutzung von Angeboten der DAH sowie Teilnahmebescheinigungen und Fortbildungszertifikaten notwendig sind. Dazu gehören u.a.: Adresse und Kontaktdaten, Geburtsdatum, Bankverbindung, Therapie- und Diagnoseverfahren, Informationen zu Berufsausbildung und Berufsstand sowie Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft und zur Nutzung von Angeboten der DAH e.V. sowie für Teilnahmebescheinigungen und Fortbildungszertifikate. Bei Bedarf selektieren wir unter Umständen nach Berufsbezeichnungen, Diagnose- und Therapieverfahren sowie Tätigkeitsschwerpunkten/Leistungen, um Sie z. B. über die "Arzt- und Therapeutensuche der DAH e.V." an Interessenten/Patienten über die DAH-Homepage oder durch Mitarbeiter*innen der DAH-Bundesgeschäftsstelle empfehlen bzw. vermitteln zu können.

4. Wer bekommt Ihre Daten?

Ihre Daten können im Rahmen der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und der Nutzung von Angeboten der DAH e.V. auch an Dritte sowie mögliche Managementgesellschaften der DAH e.V. weitergegeben sowie von diesen entsprechend verarbeitet und genutzt werden. Webhoster, Lettershop für Aussendungen, Newsletteranbieter für den Versand unseres Newsletters, z.B. AKOM.media GmbH, Casteller Str. 48, 65719 Hofheim am Taunus oder andere Fachverlage für die Zustellung der Verbandszeitschrift der DAH sowie Thieme im Haug Verlag für die Zustellung von Werbemaßnahmen bzgl. unserer diversen Veranstaltungen, Anbieter unseres Online-Buchungssystems. Über die jeweiligen aktuellen Anbieter / Dienstleister geben wir Ihnen gerne auf Nachfrage Auskunft. Zudem erlauben Sie uns bei einer Mitgliedschaft in der DAH e.V., dass wir Ihre Praxisdaten über die Arztund Therapeutensuche der DAH, schriftlich, telefonisch oder elektronisch an Dritte weitergeben dürfen.

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Halten Sie sich als Mitglied nicht in Deutschland auf oder nehmen an Auslandsseminaren teil, erfolgt die Kommunikation in ein Drittland.

6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir speichern Ihre Mitgliedsdaten solange wir rechtlich dazu verpflichtet sind. Das Steuerrecht schreibt uns eine Aufbewahrung Ihrer Rechnungen von 10 Jahren vor. Nicht benötigte Daten werden regelmäßig gelöscht.

7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufrechte bestehen für Sie?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. \$19 BDSG).

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

8. Bereitstellung Ihrer Daten

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel Ihren Antrag auf Mitgliedschaft ablehnen müssen.

9. Automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling

Verfahren wie automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling finden bei uns direkt nicht statt.

Wie haben Sie von uns erfahren?	
Empfehlung durch:	
Suchmaschine:	
Seminar / K ongress:	
Sonstiges:	

Ausgefüllt und unterschrieben bitte senden an: DAH e.V., Postfach 30 02 71, 50772 Köln oder als PDF an eMail: info@DAH-online.de



ıntrag auf Mitgliedschaft der DAH