



## Antrag auf Mitgliedschaft in der Vereinigung der Gesundheitsdienstleister e.V.

Name / Firma / Institution: .....

.....

Telefon: ..... Fax: .....

E-Mail: ..... www-Adresse: .....

Ansprechpartner/in: .....

Adresse: .....

Beruf / Selbstdarstellung: .....

Kurze Begründung des Antrages:

Mitgliedschaft in anderen Organisationen:

Über den Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand gemäß § 7 (3) der VGDD- Vereinsatzung.\*

Mit der Aufnahme verpflichte ich mich zur Zahlung des durch die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Gesundheitsdienstleister e.V. festgesetzten Jahresbeitrages.

Die Beitragstaffel für die Mitgliedschaft in der Vereinigung der Gesundheitsdienstleister e.V. lautet:

Studenten	€ 30,-	<input type="checkbox"/>
Persönliche Mitglieder + Einzelunternehmen	€ 50,-	<input type="checkbox"/>
Unternehmen ( < 25 Mitarbeiter) + öffentliche Einrichtungen	€ 100,-	<input type="checkbox"/>
Unternehmen ( > 25 Mitarbeiter)	€ 200,-	<input type="checkbox"/>

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

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift/ Stempel

\* Voraussetzungen für die Aufnahme sind u.a.:

- der Antragssteller muss seit mind. 3 Jahren im Bereich „Gesundheitsförderung / Prävention“ tätig sein
- die Mitgliedschaft von Anhängern und Mitgliedern von Sekten ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Eingegangen am:

Vorstandsbeschluss am:

Aufnahme erfolgt am: