

# Aufnahmeantrag

in die Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V.  
(Gesellschaften, Verbände und Firmen)



Deutsche Gesellschaft für Audiologie e.V.  
Geschäftsstelle  
c/o Hörzentrum Oldenburg gGmbH  
Marie-Curie-Straße 2  
D - 26129 Oldenburg

Telefon: +49 441 2172 – 500  
Telefax: +49 441 2172 – 550  
E-Mail: dga@hz-ol.de

Neuaufnahme       Änderungsmeldung

gültig ab 

Tag	Mon.	Jahr

Bei der Änderungsmeldung bitte nur die zu ändernden Daten und die Mitgliedsnummer einsetzen.  
**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Mitglieds-Nr.

Bezeichnung der Gesellschaft, des Verbandes, der Firma

Abteilung

Nachname der zuständigen Person

Vorname(n)

Geschlecht

Akademische(r) Grad(e)

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Staat

Telefon

Telefax

E-Mail

## Art des Verbandes

Wissenschaftliche Gesellschaft

Firma

Berufsverband

## Mitgliedsbeitrag

Für Firmen und Verbände beträgt der jährliche Mitgliedsbeitrag je nach Selbsteinschätzung (klein-mittel-groß) 300,00€, 600,00€ oder 1.200,00€. Korrespondierende wissenschaftliche Gesellschaften sind von der Beitragszahlung befreit.

Sollten Sie keine Lastschrifteinzugsermächtigung erteilen, erhöht sich der jährliche Mitgliedsbeitrag um 2,50 €.

Der Mitgliedsbeitrag beinhaltet

- Regelmäßiger Bezug der „Zeitschrift für Audiologie“
- Ermäßigte Tagungsgebühren bei der DGA-Jahrestagung
- Zugang zum Mitgliederbereich der International Society of Audiology (ISA) und zum International Journal of Audiology (IJA)

Beitragshöhe (Zutreffendes bitte ankreuzen):

300,00 €

600,00 €

1.200,00 €

302,50 €

602,50 €

1.202,50 €

Lastschrifteinzug (bitte beiliegende Lastschrifteinzugsermächtigung ausgefüllt zurücksenden)

Ich habe davon Kenntnis genommen, dass die DGA meine Daten für interne Zwecke speichert und gemäß der DGA-Satzung verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

---

Ort

Datum

Unterschrift/ Firmenstempel

Die endgültige Aufnahme neuer Mitglieder erfolgt durch Beschluss des Vorstandes in der nächsten Vorstandssitzung. Dieser wird über Ihre Aufnahme und den Status Ihrer Mitgliedschaft entscheiden, worüber wir Sie umgehend informieren werden.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitglieder-verwaltung und -betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden: Namen, Adressen, Institut, Telefonnummern, E-Mail-Adresse, Bankverbindung bei SEPA-Lastschriftmandat.

**Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Bankverbindung bei SEPA-Lastschriftmandat.**

**Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Audiologie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Audiologie auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

### Daten des Kontoinhabers:

Name:

Kreditinstitut (Name):

Kontonummer:

BLZ:

BIC:

IBAN:

**Eine nachträgliche Änderung der Daten ist nicht zulässig. Bei fehlerhaften Daten ist ein neues SEPA-Lastschriftmandat erforderlich!**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers