

Aufnahmeantrag

Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V.
Industriestraße 154
D-50996 Köln

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V.

Nachname: _____ Vorname: _____

Akademischer Titel: _____ Geburtsdatum: _____

Privatanschrift: *

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Dienstanschrift: *

Institution / Firma : _____

Abteilung : _____

Straße / Haus-Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

*Post erbeten an - Zutreffendes bitte ankreuzen!

Akademischer / Beruflicher Werdegang:

In welchen Bereichen innerhalb der GMDS sind Sie tätig?

- Medizinische Informatik
- Medizinische Biometrie
- Epidemiologie
- Medizinische Dokumentation
- Medizinische Bioinformatik und Systembiologie

An welchem Bereich / welchen Bereichen haben Sie noch besonderes Interesse?

- Medizinische Informatik
- Medizinische Biometrie
- Epidemiologie
- Medizinische Dokumentation
- Bioinformatik
- Systembiologie
- Versorgungsforschung

Ich möchte aufgenommen werden als:

- Ordentliches Mitglied (nur Akademiker/innen) € 75,00
- mit Beitragsvergünstigung als GI Mitglied, Nr.: _____ € 60,00
 DGepi Mitglied, Nr.: _____ € 60,00
 DGfM Mitglied, Nr.: _____ € 60,00
- Mitglied Sektion Med. Dokumentation € 50,00
 Gemeinsamer Beitrag GMDS/DVMD, DVMD Mitglieds-Nr.: _____ € 85,00
- Jungmitglied € 37,50
- Studentisches Mitglied - bitte Studierendenbescheinigung beifügen € 00,00
- Seniorenmitglied – 50 % des Betrags eines ordentlichen Mitglieds

Bitte beachten Sie: Liegt eine Einzugsermächtigung **nicht** vor, so erhöht sich der jährliche Beitrag um 10,00 Euro zur Deckung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes.

Ein Formular für die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats finden Sie unter:

https://gmds.de/fileadmin/user_upload/aufnahmeantrag_flyer/SEPA-Basis-Lastschriftmandat.pdf

Ich bin einverstanden mit der Aufnahme meiner Adressdaten in das Mitgliederverzeichnis im Intranet der GMDS:

Ja Nein

Ich bin einverstanden mit der Aufnahme der E-Mail-Adresse in den GMDS-Verteiler:

Ja Nein

Ich bin einverstanden, dass Bilder von wissenschaftlichen Veranstaltungen auf der Webseite des Vereines oder sonstigen Vereinspublikationen veröffentlicht werden und an die Presse zum Zwecke der Veröffentlichung ohne spezielle Einwilligung weitergegeben werden. Abbildungen von genannten Einzelpersonen oder Klein-Gruppen hingegen bedürfen einer Einwilligung der abgebildeten Personen.

Ja Nein

Datenschutzerklärung

Ich willige ein, dass die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. als verantwortliche Stelle, die in dem Aufnahmeantrag erhobenen personenbezogenen Daten, wie Namen, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, E-Mail-Adresse, Telefonnummer und Bankverbindung ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, des Beitragseinzuges und der Übermittlung von Vereinsinformationen durch den Verein verarbeitet und nutzt. Eine Übermittlung von Teilen dieser Daten (Name und Ort) an kooperierende Fachgesellschaften findet nur im Rahmen der in der Satzung bzw. Beitragsordnung festgelegten Zwecke statt. Diese Datenübermittlungen sind notwendig zum Zwecke des Abgleiches von Doppelmitgliedschaften, d.h. der vergünstigten Mitgliedschaft aufgrund einer weiteren Mitgliedschaft bei einer kooperierenden Fachgesellschaft (GI, DGepi, DGfM, DVMD). Eine Datenübermittlung zum Zwecke des postalischen Versandes der Wahlunterlagen findet ein Mal im Jahr durch die beauftragte Druckerei statt. Weitere Datenübermittlungen an Dritte, außerhalb dieser Zwecke, finden nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht entsprechend der steuerrechtlichen Vorgaben aufbewahrt werden müssen.

Jedes Mitglied hat das Recht auf Auskunft über die personenbezogenen Daten, die zu seiner Person bei der verantwortlichen Stelle gespeichert sind. Außerdem hat das Mitglied, im Falle von fehlerhaften Daten, ein Korrekturrecht.

Hiermit erkläre ich mich mit der Aufnahme in die GMDS e.V. einverstanden. Die Satzung und die Beitragsordnung der GMDS e.V., einsehbar auf www.gmds.de, habe ich gelesen und erkenne diese an. Mit der Verarbeitung meiner Daten entsprechend der Datenschutzerklärung bin ich einverstanden.

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Der Vertrag muss im Original per Post zugestellt werden; ein Zusenden per E-Mail oder Fax ist rechtlich nicht zulässig.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der GMDS unter:
Tel.: +49(0)2236-33 19 958, Fax.: +49(0)2236-33 19 959, E-Mail: info@gmds.de, Internet:
www.gmds.de