

Beitragsordnung und Beitrittserklärung

Bitte übermitteln Sie die unterschriebene Erklärung an:

Netzwerk Gesundheitswirtschaft
Münsterland e. V.
Dr. Kathleen Spring
Mendelstraße 17
48149 Münster

Kontakt:
Mobil: 0159 04344026
info@gewi-muensterland.de
www.gewi-muensterland.de

Ich beantrage die Mitgliedschaft im „Netzwerk Gesundheitswirtschaft Münsterland e.V.“

Titel, Name, Vorname (oder Vertretungsberechtigte Person)

Unternehmen / Institution / Organisation

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail-Adresse

Ich bestätige dem Netzwerk Gesundheitswirtschaft die interne Nutzung des Firmen Logos

Kreuzen Sie bitte die passende Mitgliedsart an:

Mitgliedsart

Jahresbeitrag in €

1 Fachmitgliedschaften (regional)

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Hochschule, Fachhochschule, öffentlich geförderte Forschungseinrichtungen | 2.500 |
| <input type="checkbox"/> Wiss. Einrichtungen, Universitäre Institute oder Fachabteilungen und andere gemeinnützige Bildungsträger | 250 |
| <input type="checkbox"/> Arztpraxis | 125 |
| <input type="checkbox"/> jeder weitere Kassensitz | zzgl. 75 |
| <input type="checkbox"/> andere ambulante Dienstleister aus der Gesundheitswirtschaft | 125 |

2 Berufsständische Organisationen, Kammern, Krankenkassen

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> u.a. Berufsständische Organisationen, Kammern, Krankenkassen | 2.000 |
| <input type="checkbox"/> Verbände und Brancheninitiativen (Medizin / Gesundheit) | 750 |

3 Unternehmen (Umsatz)

<input type="checkbox"/> bis 0,5 Millionen	500
<input type="checkbox"/> bis 1,5 Millionen	1.000
<input type="checkbox"/> bis 5,0 Millionen	2.500
<input type="checkbox"/> ab 5,0 Millionen (n. Absprache)	_____

4 Kliniken (Umsatz)

<input type="checkbox"/> bis 25 Millionen	1.000
<input type="checkbox"/> bis 50 Millionen	1.500
<input type="checkbox"/> über 50 Millionen	2.500
<input type="checkbox"/> Klinikverbund	3.500
<input type="checkbox"/> jede weitere Verbund-Einrichtung (Anzahl _____)	jeweils 500

5 Kommunen, deren Zusammenschlüsse, wirtschaftsfördernde Einrichtungen

<input type="checkbox"/> Bezirksregierungen	250
<input type="checkbox"/> Landkreise und Städte unter 100.000 Einwohner	1.000
<input type="checkbox"/> Landkreise und Städte von 100.000 bis 500.000 Einwohner	2.500
<input type="checkbox"/> darüber hinaus (n. Absprache)	_____

6 Ehrenmitglieder

<input type="checkbox"/>	kostenlos
--------------------------	-----------

Hinweise und Datenschutzerklärung

Im Einzelfall entscheidet der Vorstand über eine kostenlose Mitgliedschaft als auch über die passende Mitgliedsart und den Jahresbeitrag.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass die Daten der Mitglieder zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Unsere Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.gewi-muensterland.de/Impressum>).

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift