

Vorstand

Christian Rogler
Dt. Ges. für Klinische Pharmazie e.V.
Apotheke der Kreisklinik Roth

Weinbergweg 14

91154 Roth

Isabel Waltering
Institut für Pharmazeutische und
Medizinische Chemie der Westfälischen
Wilhelms-Universität Münster
Corrensstr. 48
D - 48149 Münster
E-Mail: waltering@pharmd.de

Sie können diesen Aufnahmeantrag falten und im Fensterbriefumschlag zurückschicken.

Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus. Ihre Angaben werden in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert und ausgewertet. Sie werden nur für Schriftwechsel und Mitgliederverzeichnis verwendet. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als ordentliches Mitglied entsprechend §3 der Satzung in die Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha) e.V.

Name _____

Vorname _____

Titel _____

Geburtsdatum _____

Anschrift dienstlich

Klinik/Firma _____

Position _____

Straße/Postfach _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-Mail _____

Anschrift privat

Straße/Postfach _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Fax _____

e-Mail _____

Post an

- Privatanschrift
 Dienst-Anschrift

Jahresbeitrag für

- Einzelpersonen (20.- €)
 Firmen und Institutionen (250.- €)

Beitragszahlung per Lastschriftinzug (Antrag bitte mit der Post zusenden)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000794103

Mandatsreferenz: Diese wird Ihnen nach der Bearbeitung ihres Antrages mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V. 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.

IBAN: DE __ | __ | __ | __ | __ | __

BIC: _____ | ____

Geldinstitut: _____

- Beitragszahlung durch Überweisung nach Eingang einer Rechnung

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Mitteilungen der DGKPha und DGKPha-NEWS

Die offiziellen Mitteilungen der DGKPha sowie die Publikationen in den DGKPha-NEWS erfolgen über eine Rubrik in der **Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten**.

Sie können diese Zeitschrift zu begünstigten Konditionen beziehen (s. unten). Bitte wählen Sie aus den nachfolgenden Möglichkeiten aus und teilen Sie mir ihre Entscheidung per Post, Fax oder e-Mail mit.

Christian Rogler
Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.
Apotheke der Kreisklinik Roth
Weinbergweg 14
91154 Roth
Tel.: 09171 802 280
Fax: 09171 802 283
E-mail: c.rogler@kreisklinik-roth.de

- Ich bestelle hiermit die MMP zum Vorzugspreis für DGKPha-Mitglieder zuzüglich Versandkosten.
- Ich bin bereits Abonnent der MMP, bitte stellen Sie mein Abo auf den Vorzugspreis für DGKPha-Mitglieder zuzüglich Versandkosten um.
- Ich bin bereits Abonnent der DAZ, bzw. ÖAZ. Ich bestelle hiermit die MMP zum Vorzugspreis zuzüglich Versandkosten. Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Kundennummer beim DAV an.
- Ich möchte kein Abonnement der MMP. Bitte informieren Sie mich auch in Zukunft direkt.

Kundennummer DAV: _____

Bezugsbedingungen der Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten

Internet: www.mmp-online.de
Erscheinungsweise: monatlich

„Beitragsordnung der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie e. V.“

§ 1 Grundsatz

Diese Beitragsordnung ist nicht Bestandteil der Satzung. Sie regelt die Beitragsverpflichtung der Mitglieder. Die Regelungen in dieser Beitragsordnung finden ihre Grundlage in §4 und §14 der Vereinssatzung in der Fassung vom 28.11.2020

§ 2 Beitragspflicht

Das Beitragsaufkommen ist eine wesentliche Grundlage für die finanzielle Ausstattung des Vereins. Daher ist der Verein darauf angewiesen, dass alle Mitglieder ihrer in der Satzung grundsätzlich verankerten Beitragspflicht pünktlich und in vollem Umfang nachkommen. Nur so kann der Verein seine Aufgaben erfüllen und seine Leistungen gegenüber den Mitgliedern erbringen. Jedes Vereinsmitglied hat daher einen jährlichen Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Ehrenmitglieder sind beitragsfrei.

§ 3 Fälligkeit des Beitrags

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils am 31.03. fällig. Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung kommt es auch den Eingang des Beitrags auf dem Vereinskonto an.

§ 4 Höhe der Beiträge

(1) Die Mitglieder haben folgende Beiträge zu zahlen

- Einzelpersonen 20€
- Firmen und Institutionen 250€

(2) Tritt ein Mitglied nach dem 30.06. eines Jahres ein, so wird der Beitrag erst am 01.01. des Folgejahres fällig.

§ 5 Zahlungsform

Die Mitgliedsbeiträge werden im SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Dazu verpflichtet sich das Mitglied dem Verein bei Aufnahme eine Einzugsermächtigung zu erteilen.

Mitglieder, die bisher nicht am Abbuchungsverfahren teilnehmen, entrichten ihre Beiträge bis spätestens 4 Wochen nach Erhalt der Rechnung bis spätestens auf das Beitragskonto des Vereins.

§ 6 Beitragsrückstand

Bei einem Beitragsrückstand beträgt die Mahngebühr 5 Euro je Mahnung.

§ 7 Kündigung der Mitgliedschaft

Hat ein Mitglied seine Mitgliedschaft gekündigt, bleibt es bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft verpflichtet, seinen Mitgliedsbeitrag zu leisten und seine sonstigen Zahlungsverpflichtungen zu erfüllen.

§ 8 Änderungen

(1) Änderungen, die die Höhe des Beitrags betreffen, werden von der Mitgliederversammlung beschlossen.

(2) Über alle anderen Änderungen, die diese Beitragsordnung betreffen, entscheidet der Vorstand.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung zum 01.01.2021 in Kraft.