

*Geschäftsstelle:*

c/o GWG Gesellschaft für Wirtschaftsförderung und  
Stadtentwicklung Göttingen mbH  
Bahnhofsallee 1b  
37081 Göttingen  
Tel.: 0551 54743-292  
Fax: 0551 54743-20  
info@gesundheitsregiongoettingen.de

**Mitgliedsantrag**

*-bitte in Druckbuchstaben ausfüllen-*

- Hiermit beantrage(n) ich/wir verbindlich die Mitgliedschaft in der Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen e.V. und bestätige(n) mein/unser Einverständnis mit der aktuellen Satzung des Vereins. Auf folgende Weise möchte(n) ich/wir die Vereinsarbeit unterstützen (Freitext):

**A. Kontaktdaten**

Firma/Institution/Praxis \_\_\_\_\_

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Funktion/Position \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ ,Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Telefax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**B. Vertreterregelung (nur bei juristischen Personen)**

Firma/Institution/Praxis \_\_\_\_\_

Rechtsform \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter (Geschäftsführer, Vorstand etc.)

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

*Sitz:*  
Amtsgericht Göttingen  
VR 200 482

*Geschäftsstelle:*  
c/o GWG Gesellschaft für Wirtschafts-förderung  
und Stadtentwicklung  
Göttingen mbH

*E-Mail:*  
info@gesundheitsregiongoettingen.de

*Vorstand:*  
Prof. Dr. Wolfgang Brück (Vorsitz)  
Petra Broistedt (stellv. Vorsitz)  
Dr. Thomas Suermann (stellv. Vorsitz)  
Elke Deppe-Stark  
Manfred Fraatz  
Harald Jeschonnek  
Susann Lambrecht  
Jan-Christopher Linck  
Dr. Matthias Müller  
Dr. Andreas Philippi  
Angelika Puls  
Jörg Salomon  
Sonja Zwingmann

*Bankverbindung:*  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Kto: 0008179727/BLZ: 300 606 01  
IBAN: DE73 3006 0601 0008 1797 27  
BIC: DAAEDED3

Sparkasse Göttingen  
Kto: 56007453/BLZ: 260 500 01  
IBAN: DE83 2605 0001 0056 0074 53  
BIC: NOLADE21GOE

Laut Satzung des Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen e.V. haben juristische Personen festzulegen, welche natürliche Person ihre Mitgliedsrechte vertritt. Die nachfolgende Person darf z.B. auf Mitgliederversammlungen das Stimmrecht ausüben:

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

oder in dessen Abwesenheit (optional) Vertreter/in:

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

### C. Mitgliedsbeitrag

Auf Grundlage der derzeit gültigen Beitragsordnung bitten wir Sie nachfolgend um eine Selbsteinschätzung Ihres Mitgliedsbeitrages:

- |                          |  |                   |
|--------------------------|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen / Institutionen mit 50 oder mehr Beschäftigten   | 1.250,- Euro p.a. |
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen / Institutionen mit 20 bis 49 Beschäftigten      | 600,- Euro p.a.   |
| <input type="checkbox"/> | Unternehmen / Institutionen mit weniger als 20 Beschäftigten | 225,- Euro p.a.   |
| <input type="checkbox"/> | Privatpersonen   | 100,- Euro p.a.   |

Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Der Beitrag wird jährlich und im Voraus erhoben.

### D. Zahlungsweise

**SEPA-Lastschriftmandat:** Hiermit ermächtige(n) wir/ich dem Verein Gesundheitsregion Göttingen/Süd-niedersachsen e. V. (Gläubiger-Identifikationsnummer.: DE67ZZZ00001545040), den jährlichen Mitgliedsbeitrag von unserem/meinem folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Gesundheitsregion/Süd-niedersachsen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen:

IBAN DE \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Zahlung erfolgt nach **Rechnungsstellung**  
Ggf. von der o. g. Anschrift abweichende Rechnungsadresse:

Firma/Institution/Praxis \_\_\_\_\_

Funktion/Position \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Wir verarbeiten die mit diesem Formular von Ihnen erhobenen Daten zum Zwecke der Vereinsmitgliedschaft. Wir benötigen die Daten insbesondere für die Kontaktaufnahme (Einladungen etc.) sowie für die Einziehung bzw. Abrechnung der Mitgliedsbeiträge. Die Rechtsgrundlage für diese Art der Datenverarbeitung ist Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 b DSGVO. Zur Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen aus dem Mitgliedschaftsvertrag kann es erforderlich sein, Ihre Daten an Dritte weiterzugeben, hierbei handelt es sich insbesondere um Dienstleister für die Abrechnung (GWG, Steuerberater, etc.), mit diesen Dienstleistern werden entsprechende vertragliche Regelungen geschlossen, die eine Geheimhaltung Ihrer Daten sicherstellt. Ihre Daten werden nach Beendigung der Mitgliedschaft gelöscht, sofern nicht gesetzliche Aufbewahrungsfristen entgegenstehen. Sie haben das Recht,

Auskunft (Artikel 15 DSGVO) über Ihre personenbezogenen Daten sowie damit zusammenhängende Informationen verlangen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung (Artikel 16 DSGVO) und die Löschung (Artikel 17 Abs. 1 DSGVO) Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Sie können zudem verlangen, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten eingeschränkt (Artikel 18 DSGVO) wird. Ferner haben Sie das Recht, Ihre personenbezogenen Daten von der verantwortlichen Stelle zu erhalten oder diese an eine andere verantwortliche Stelle übermitteln zu lassen (Artikel 20 DSGVO). Sie haben zudem in bestimmten Fällen das Recht, Widerspruch (Artikel 21 DSGVO) gegen die Datenverarbeitung einzulegen. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine einfache Mitteilung an uns.

Das Formular kann per Post, per Fax oder als PDF-Datei per E-Mail versendet werden.