

WILLKOMMEN IN DER DGP!

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP) steht als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung: Mehr als 6.000 Mitglieder aus Medizin und Pflege wie auch aus der Seelsorge, Psychologie, Sozialen Arbeit, Physiotherapie, Pharmazie und weiteren Professionen engagieren sich für eine umfassende Palliativ- und Hospizversorgung in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten.

Gemeinsames Ziel ist es, bei schwerer Erkrankung für weitgehende Linderung der Symptome und Verbesserung der Lebensqualität zu sorgen – in welchem Umfeld auch immer Betroffene dies wünschen.

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin – seit über 25 Jahren für schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige im Einsatz!

Noch Fragen?

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.
Aachener Straße 5 | 10713 Berlin | Tel 030 / 30 10 100 0
dgp@palliativmedizin.de | www.palliativmedizin.de

**Deutsche Gesellschaft
für Palliativmedizin e. V.**
Aachener Straße 5

10713 Berlin



WERDEN SIE MITGLIED!

In guter Gesellschaft mit 6.000 in der
Palliativ- und Hospizversorgung Tätigen

WWW.PALLIATIVMEDIZIN.DE



MITGLIEDSANTRAG

Titel _____

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

KORRESPONDENZANSCHRIFT

auch für Zeitschrift für Palliativmedizin und DGP-Rundmail

dienstlich

Institution _____

Zusatz _____

Straße, Hausnr _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Telefon / Fax _____

privat

Straße, Hausnr _____

PLZ / Ort _____

E-Mail _____

Telefon / Fax _____

Berufsgruppe _____

z. B. Ärztin/Arzt, Krankenpfleger/in, Psychologin/e,
Physiotherapeut/in usw.

Fachrichtung/-en _____

z. B. Allgemeinmedizin, Anästhesie, Innere Medizin,
(Kinder-) Krankenpflege usw.

Arbeitsbereich _____

z. B. Ambulant, Stationär, Krankenhaus, Palliativstation,
Forschung, Heim, Hospiz usw.

DATENSCHUTZ (NACH DSGVO)

Mit ausdrücklicher Beschränkung auf die Verwendung für DGP-Mitgliederverzeichnisse und verbandsinterne Zwecke erkläre ich mich mit der elektronischen Erfassung dieser Angaben einverstanden.

JAHRESBEITRAG

laut Beitragsordnung (Stand 2018)

Ordentliche Mitglieder mit akademischer Qualifikation 142 Euro

Ordentliche Mitglieder ohne akademische Qualifikation 73 Euro

Assoziierte Mitglieder 28 Euro
ohne Stimmrecht, z. B. Studierende, Auszubildende, Ehrenamtliche

Ordentliche Mitglieder im Ruhestand 28 Euro

Fördermitglieder und juristische Personen gestaffelte
beitragsgröße
Die Geschäftsstelle informiert Sie gern über die aktuellen Beiträge
für Fördermitglieder / juristische Personen.

Die Satzung und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Aufnahme in die Landesvertretung meines Bundeslandes bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass Name, Ort (ohne Anschrift) und Tätigkeitsfeld auf einer Mitgliederliste im passwortgeschützten Mitgliederbereich der DGP-Website erscheinen.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

BEITRAGSZAHLUNG

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag unaufgefordert bis zum 31.01. eines jeden Kalenderjahres, erstmalig innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt der Mitgliedsbestätigung.

Ich bitte um Abbuchung von folgendem Konto (SEPA-Lastschriftmandat)

Kontoinhaber/in _____

IBAN _____

BIC _____

Kreditinstitut _____

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

