

# Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V.



## Rückantwort

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.  
Geschäftsstelle  
Friedrichstr. 15  
60323 Frankfurt am Main

Fax: (069) 795 88 383  
Email: sekretariat@kontinenz-gesellschaft.de

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

### Jahresbeitrag Euro 55,00 €

- Arzt / Ärztin; Fachrichtung: \_\_\_\_\_
- Apotheker:in

### Jahresbeitrag Euro 38,50 €

- Pflegekraft / Hebamme
- Ass.-Arzt / Ärztin (mit Nachweis)
- Physiotherapeut:in
- MTA / MFA

### Jahresbeitrag Euro 77,00 €

- Sanitätshaus/-fachhändler
- Ambulanter Pflegedienst
- Sonstige Unternehmen

Titel/Vorname/Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kontakt Arbeitsstelle:

Abteilung: \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

E-Mail dienstlich: \_\_\_\_\_

E-Mail Sekretariat: \_\_\_\_\_

### Kontakt Privat:

E-Mail privat: \_\_\_\_\_

Adresse privat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SEPA Lastschriftmandat

---

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V., Friedrichstrasse 15, 60323 Frankfurt am Main

### Gläubiger-Identifikationsnummer (CI): DE11ZZZ00001485714

Ich (Wir) ermächtige(n) die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. zieht den Betrag in der Regel am 15.02. des Jahres ein. Sollten Sie unterjährig eintreten, wird der Beitrag zum 15. des Folgemonats eingezogen.

### Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort (ggfs. Land)

### Kreditinstitut

IBAN: \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Bitte beachten: In Deutschland hat die IBAN immer 22 Stellen

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Kreditinstitut

### Ort, Datum

### Unterschrift Kontoinhaber

### Vom Kontoinhaber abweichendes Mitglied

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname

### Alternativ:

Ich zahle per Überweisung nach Erhalt des Beitragsbescheids.

## Digitaler Newsletter / Digital Mailings:

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft informiert ihre Mitglieder über Neuigkeiten aus dem Bereich der Inkontinenz und der Gesellschaft mit einem digitalen Newsletter und digitalen Mailings. Auch führt sie Mitgliederbefragungen durch. Sie können sich jederzeit aus dem Verteiler austragen.

Ich möchte den Newsletter/die Mailings erhalten:

ja E-Mail für Zusendung des Newsletters: \_\_\_\_\_

## Ich habe Interesse daran, mich als Beratungsstelle der Deutschen Kontinenz Gesellschaft anerkennen zu lassen:

ja

noch nicht

## Datenschutzerklärung

Die Hinweise zum Datenschutz sind den Datenschutzhinweisen für Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. zu entnehmen. Die Datenschutzhinweise für Mitglieder der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. sind mir bekannt.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke der auf S. 1 aufgeführten Daten gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden. Meine Daten werden nur so lange gespeichert, wie die gesetzlichen Bestimmungen dies erlauben. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über meine Daten zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht. Für die Inanspruchnahme weiterer Betroffenenrechte oder auch meines Widerspruchsrechts genügt eine E-Mail an [info@kontinenz-gesellschaft.de](mailto:info@kontinenz-gesellschaft.de). Einen gesonderten Datenschutzbeauftragten gibt es aufgrund der Größe der Verwaltung der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e.V. nicht, da weniger als 20 Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind (vgl. § 38 Abs. 1 BDSG i.V.m. Art. 37 DSGVO)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Den Antrag auf Mitgliedschaft als anerkannte Beratungsstelle und die dazugehörigen Bedingungen finden Sie auf der Website [www.kontinenz-gesellschaft.de](http://www.kontinenz-gesellschaft.de).**