

## Antragsformular zur Aufnahme als Mitglied der DGTI

### Ich bewerbe mich um die Aufnahme als:

- ordentliches Mitglied, Akademiker:in  
 ordentliches Mitglied, Nicht Akademiker:in  
 außerordentliches Mitglied  
 korporatives Mitglied

Anrede:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Namenszusatz:

Berufstitel:

Berufsbezeichnung:

### Ich bin:

- Arzt in Weiterbildung  
 Facharzt/Fachärztin für Transfusionsmedizin  
 Student:in  
 Wissenschaftler:in  
 MTLA  
 Gesundheits- und Krankenpfleger:in

### Deutsche Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie e. V.

DGTI Geschäftsstelle, Haus der Verbände Köln, Gertrudenstr. 9, 50667 Köln

Tel: +49-221-423346-29 Fax: +49-221-423346-20 kontakt@dgti.de

Vorstand: Präsident: Prof. Dr. med. Holger Hackstein, Vizepräsidentin: PD Dr. med. Kristina Hölig,

Schriftführerin: Dr. med. Soraya Amar El Dusouqui, Schatzmeister: Prof. Dr. med. Peter Horn, Altpräsident: Prof. Dr. med. Hubert Schrezenmeier

Beisitzer: Prof. Dr. med. Tamam Bakchoul, Dr. med. Christof Jungbauer, Dr. med. Sven Peine, Dr. med. Halvard Bönig

Eingetragen beim Amtsgericht Offenbach am Main, VR 1081

Bankverbindung: Stadtparkasse Baden-Baden Gaggenau, IBAN: DE19 6625 0030 0000 0662 66, SWIFT/BIC: SOLADES1BAD

### **Wohnanschrift**

Anschrift:

Postleitzahl:

Wohnort:

Land:

Private Telefonnummer:

Private E-Mail-Adresse:

### **Dienstanschrift**

Universität/Institut/Arbeitsstätte:

Abteilung:

Labor/Arbeitsgruppe:

Adresse:

Postleitzahl:

Stadt:

Land:

Dienstliche Telefonnummer:

Dienstliche E-Mail-Adresse:

Korrespondenz und Zeitschriften der DGTI soll an folgende Adresse gesendet werden:

Wohnanschrift

Dienstanschrift

Die E-Mail-Adresse dient als Zugang zur Website und Zutritt zur Wahl (gemäß § 4 Satzung der DGTI). Als E-Mail-Adresse für die Verbindung zur DGTI verwende ich folgende E-Mail-Adresse:

private E-Mail-Adresse

dienstliche E-Mail-Adresse

**Mitgliedsbeitrag:**

- Ordentliches Mitglied Akademiker:in (Arzt/Ärztin oder Wissenschaftler:in): 140,00 €/Jahr
- Ordentliches Mitglied Nicht-Akademiker:in (MTA, Schwestern, Operatoren, technische Mitarbeiter:in): 50 €/Jahr
- Außerordentliches Mitglied (an der Transfusionsmedizin interessierte Person): 25,00 €/Jahr
- Korporatives Mitglied: 400,00 €/Jahr

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 30.06. fällig und wird über SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen. Die Mitgliedschaft kann jährlich mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.

**Datenschutzerklärung der DGTI:**

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten im Zusammenhang Ihrer Mitgliedschaft bei uns. Die Daten werden aufgrund des berechtigten Interesses zum Zwecke der zentralen Mitgliederverwaltung nur an beauftragte Firmen und Organisationen übermittelt. Daten von Funktionären werden aufgrund des berechtigten Vereinsinteresses für den Öffentlichkeitsauftritt auf der Website veröffentlicht. Die Bereitstellung Ihrer Daten ist freiwillig, jedoch kann ohne die Bereitstellung die Mitgliedschaft nicht erfolgen. Ihre Daten werden von uns mit größter Sorgfalt behandelt.

Eine Übermittlung Ihrer Daten findet nur soweit statt, als dies

- zu Abrechnungszwecken
- zur Aufrechterhaltung der elektronischen Dienste (IT-Provider)
- zur Erfüllung unserer rechtlichen Pflichten (Aufbewahrungspflichten, Meldepflichten)
- zur zentralen Mitgliederverwaltung, falls notwendig auch an übergeordnete Vereinsorganisationen bei Funktionärstätigkeiten die Kontaktdaten und Foto auf der Website notwendig ist.

Ihre Daten werden von uns nur so lange und in dem Umfang aufbewahrt, als dies erforderlich ist bzw bis zum Erlöschen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten oder Verjährungsfristen. Im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer Daten verfügen Sie jederzeit über die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung ("Recht auf Vergessenwerden"), Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch bzw Widerruf (bei Einwilligung) und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

**Voraussetzung der Aufnahme:**

Ich bin mit der Eintragung und Behandlung meiner Daten und der Datenschutzerklärung sowie der elektronischen Kommunikation einverstanden.

Ich hänge meinen Lebenslauf diesem Antragsformular an.

Ich hänge das ausgefüllte SEPA Lastschriftmandat diesem Antragsformular an.

Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das ausgefüllte Antragsformular mit Anlagen per Mail an die DGTI  
Geschäftsstelle: [kontakt@dgti.de](mailto:kontakt@dgti.de)