



## Mitgliedsantrag

Geschäftsstelle c/o Ärzteverlag Hamburg - Heinrich-Hertz-Str. 125 - D-22083 Hamburg  
oder per Fax an: +49 (0) 40 202299-400

Arztpraxen, MVZ, therapeutische Praxen, ambulante Pflegedienste und sonstige, nicht bettenführende Gesundheitseinrichtungen fallen als institutionelle Mitglieder in **die Kategorie I**. Bei Rehabilitationskliniken und stationären Pflegeeinrichtungen gilt die Zahl der Betten entsprechend.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) als: (bitte ankreuzen)

ordentliches Mitglied (Einzelmitgliedschaft)	Jahresbeitrag <b>90,- €</b>	
Mitglied in Ausbildung (Nachweis erforderlich)	ermäßigter Jahresbeitrag <b>45,- €</b>	
Kategorie I. Krankenhäuser bis 499 Betten	Jahresbeitrag <b>300,- €</b>	1 stimmberechtigter Vertreter*
Kategorie II: Krankenhäuser 500 bis 999 Betten	Jahresbeitrag <b>600,- €</b>	2 stimmberechtigte Vertreter*
Kategorie III: Krankenhäuser >= 1000 Betten	Jahresbeitrag <b>900,- €</b>	3 stimmberechtigte Vertreter*

### Adresse

..... Name der Einrichtung / Firma

..... Titel, Vornamen, Name der Ansprechperson

..... Straße, Hausnummer

..... Land (A, CH, D, L...), PLZ, Ort

..... Mein Tätigkeitsbereich

..... **Mail-Adresse** / Telefon, Fax

### \* Stimmberechtigte Vertreter

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

Für Anfragen aus der GQMG stehe ich als Ansprechpartner für folgende Themenfelder (Kernkompetenz) zur Verfügung:

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Adresse in die auf Anfrage an Mitglieder der GQMG herausgegebene Mitgliederliste aufgenommen werden  ja  nein

..... Datum, Unterschrift



## Mitgliedsantrag

### Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) zur Einziehung meines jährlichen Mitgliedsbeitrages (nur in Deutschland möglich).

.....

Kontoinhaber (auch z.B. Einrichtung oder Krankenhaus, bitte unbedingt angeben)

Kontonummer: \_\_\_\_\_, Geldinstitut

Bankleitzahl: .....Datum, Unterschrift.....