

Antrag auf Aufnahme als ordentliches/
außerordentliches Mitglied in die DGSMT e.V.
- Die Fachgesellschaft für sexuelle Gesundheit -



Hiermit beantrage ich unter Anerkennung der Satzung die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie e.V. als

- ordentliches Mitglied
 - außerordentliches Mitglied
- (Zutreffendes bitte ankreuzen, Erläuterungen siehe Rückseite)

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Titel	Beruf
_____	_____
Anschrift dienstlich	Anschrift privat
_____	_____
_____	_____
Telefon dienstlich	Telefon privat
_____	_____
E-Mail-Adresse	Fax

Im Mitgliederverzeichnis der DGSMT möchte ich erscheinen (bitte ankreuzen):
mit meiner Dienstanschrift () mit meiner Privatanschrift ()

Der Mitgliedsbeitrag der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie e.V. beträgt für ordentliche und außerordentliche Mitglieder € 90,— pro Jahr (Ärztinnen/Ärzte im Praktikum und Psychologinnen/Psychologen im Praktikum € 50,—).



Ich beantrage die gleichzeitige Mitgliedschaft (full membership) in der ESSM (*European Society for Sexual Medicine*), für die ein zusätzlicher Beitrag von € 80,— von der DGSMT erhoben und an die ESSM weitergeleitet wird

ESSM-Mitglieder sind obligat ohne zusätzliche Beitragszahlung auch ISSM-Mitglieder (*International Society for Sexual Medicine*) und erhalten deren offizielles Journal „The Journal of Sexual Medicine“, dessen Bezugspreis *im ESSM-Mitgliedsbeitrag enthalten ist!*

- Ich möchte am Einzugsverfahren durch Lastschrift teilnehmen
⇒⇒bitte Einzugsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen⇐⇐
- Ich möchte den Beitrag jährlich auf das Konto Nr. 900 12 1033 bei der Sparkasse Hannover (BLZ 250 501 80) überweisen
(für Überweisungen aus dem Ausland: **IBAN** DE58 2505 0180 0900 1210 33 – **BIC** SPKHDE2HXXX)

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte senden an: DGSMT, c/o Klinische Psychologie (OE 7180), Abt. Klinische Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Hochschule, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Zur Frage der ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie e.V. heißt es in der Satzung (§ 4):

- (1) Dem Verein gehören ordentliche und außerordentliche Mitglieder an. Ordentliches Mitglied des Vereins kann jede Person werden, die über einen Hochschulabschluss verfügt, auf dem Gebiet der Sexualmedizin und Sexualtherapie qualifiziert tätig ist und die Ziele des Vereins aktiv unterstützt. Außerordentliche Mitglieder des Vereins können natürliche Einzelpersonen, Unternehmen, Vereine und sonstige juristische Personen sein, die als passive oder fördernde Mitglieder den Verein unterstützen wollen.
- (2) Die Aufnahme in den Verein erfolgt durch den Vorstand nach schriftlichem Antrag. Die Mitgliedschaft wird wirksam durch Vorstandsbeschluss.

Beitragsordnung

Deutsche Gesellschaft für Sexualmedizin und Sexualtherapie (DGSMT)

- (1) Der Jahresbeitrag für Mitglieder der DGSMT wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt; er beträgt gegenwärtig für ordentliche und außerordentliche Mitglieder € 90,—.
- (2) Für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum und Psychologinnen/Psychologen im Praktikum ermäßigt sich der Jahresbeitrag auf € 50,—.
- (3) Aus Gründen der Arbeitersparnis wird die Zahlung des Beitrages durch Einzug mit dem Lastschriftverfahren unbedingt bevorzugt. Die Abbuchung/Einzahlung erfolgt in den ersten drei Monaten des Jahres bzw. nach Annahme des Antrages auf Mitgliedschaft.
- (4) Fehlt der Zahlungseingang in den ersten sechs Monaten des Jahres, erfolgt eine Zahlungserinnerung. Bleibt diese ohne Wirkung, ist eine zweite Erinnerung zum Jahresende vorzunehmen. Führt diese nicht zum Erfolg und bleibt die Zahlung für das Folgejahr ebenfalls aus, wird eine schriftliche Abmahnung mit dem Hinweis darauf durchgeführt, dass eine Streichung aus der Mitgliederliste vorgenommen werden wird, wenn bis zu einem dabei genannten Termin die Verpflichtungen nicht erfüllt sind.

⇒⇒ Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages durch Lastschrift ⇐⇐

Hiermit ermächtige ich die DGSMT widerruflich, meinen Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu

Lasten meines Kontos Nr.: bei (Kreditinstitut):

....., Bankleitzahl:

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum.....Unterschrift.....