



**Interdisziplinäre Fachgesellschaft
für Didaktik Gesundheit e.V. (IFDG)**
Universität Osnabrück
Nelson-Mandela-Str. 13
49076 Osnabrück
E-Mail: info@didaktik-gesundheit.de

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit e.V. (IFDG).

Titel / Name / Vorname
Institution / Abteilung
Straße / Hausnummer / PLZ / Ort
Telefonnummer / Faxnummer
E-Mail-Adresse
Status (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> Professor:in <input type="checkbox"/> Lehrkraft für besondere Aufgaben <input type="checkbox"/> Doktorand:in <input type="checkbox"/> Anderer Status: <input type="checkbox"/> Wissenschaftliche:r Mitarbeiter:in <input type="checkbox"/> Lehrbeauftragte:r <input type="checkbox"/> Lehrer:in

Form der Mitgliedschaft

Mitgliedschaft (Bitte ankreuzen)	Beitrag pro Jahr *
<input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied	60 €
<input type="checkbox"/> Studentisches Mitglied	25 €
<input type="checkbox"/> Institutionelles Mitglied Ansprechpartner:in der Institution**: E-Mail-Adresse:	200 €
<input type="checkbox"/> Fördermitglied	Beitrag bitte eintragen: _____ (> 60€)

* Die IFDG ist Mitglied der Gesellschaft für Fachdidaktik (GFD). Von dem IFDG-Mitgliedsbeitrag werden jeweils 1,25 € als GFD-Mitgliedsbeitrag entrichtet und an die GFD überwiesen.

** Aufgabe der Ansprechpartner:innen ist es, Informationen an involvierte Institutionsmitglieder weiterzuleiten.



Fachliches Profil (optional)

Fachliches Interesse

Expertise / Erfahrungen (ggf. Publikationen und Projekte)

Die Satzung des Vereins und die Beiträge erkenne ich an. Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben der Interdisziplinären Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit e.V. (IFDG) erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit e.V. (IFDG) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen des jährlichen Mitgliedsbeitrages bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE11ZZZ00002400036**

Name der Bank	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber:in	

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: _____