

ANMELDUNG zum 25. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.

Hiermit melde ich mich verbindlich zum 25. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. vom 09. bis 11. September 2011 in Dortmund an.

Name, Vorname: _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort: _____

Telefon (tagsüber) _____

E-Mail (privat) _____

- Ich bin Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V., meine Mitgliedsnummer lautet: _____
- Ich habe die Möglichkeit genutzt und die anliegende Beitrittserklärung ausgefüllt.
- Ich bin nicht Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V.
- Ich bin Auszubildende im ____ Ausbildungsjahr
- Ich möchte eine Dauerkarte für Freitag, Samstag und Sonntag
- Ich möchte eine Tageskarte für Freitag Samstag Sonntag
- Ich arbeite im Bereich Human- Dental- Veterinärmedizin Zahntechnik
- Ich bin BerufsschullehrerIn für den Fachbereich
- MFA ZFA TFA Zahntechnik an folgender Schule: _____

Rahmenprogramm:

- Ich möchte an der Get-together-Party am Freitag, 09.09.11, ab 18.00 Uhr teilnehmen. **GT**
- Ich möchte an der Nachlichtführung am Freitag, 09.09.11, um 18.30 Uhr teilnehmen.
Die Kosten in Höhe von 5,00 €/Person überweise ich mit der Teilnahmegebühr. **Kokerei**
- Ich nehme an der Führung durch die DASA am Samstag, 10.09.2011, um 13.30 Uhr teil.
Die Kosten in Höhe von 5,00 €/Person überweise ich mit der Teilnahmegebühr. **DASA**
- Ich möchte Klettern im Park am Samstag, 10.09.2011, ab 14.00 Uhr und das Abenteuerpaket, inkl. Trainingsbegleitung buchen. Die Kosten in Höhe von 26,00 €/Person überweise ich mit der Teilnahmegebühr. **Tree2Tree**
- Ich möchte am Abendspaziergang im Dortmunder Zoo am Samstag, 10.09.11, ab 19.00 Uhr teilnehmen.
Die Kosten in Höhe von 15,00 €/Person überweise ich mit der Teilnahmegebühr. **ZOO**
- Ich möchte am Gartenfest, inkl. Grillbuffet am Samstag, 10.09.11, ab 18.30 Uhr teilnehmen.
Die Kosten in Höhe von 15,00 €/Person überweise ich mit der Teilnahmegebühr. **GARTEN**

Als besonderen Service können wir unseren TeilnehmerInnen während des Programms, jeweils ab 9 Uhr und bis 18 Uhr, bzw. am Sonntag bis 13.30 Uhr Kinderbetreuung gegen eine Gebühr von 10,00 Euro pro Tag (25,00 Euro für alle 3 Tage) anbieten.

- Ja, ich benötige Kinderbetreuung. Es ist/sind _____ Kind/er zu betreuen. Alter des Kindes/der Kinder: _____ Jahr/e

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an:
Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Geschäftsstelle
Kennwort: Bundeskongress 2011
Postfach 10 04 64
44004 Dortmund
oder per Fax unter +49 (02 31) 55 35 59



Hiermit melde ich mich zu folgenden Seminaren an: (Bitte die gewünschten Seminar-Nummern ankreuzen)
Bitte beachten Sie, dass Sie von den parallel zur selben Zeit laufenden Seminaren nur jeweils ein Seminarthema auswählen und besuchen können! Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Freitag, 09. September 2011

Block 1 9:30 - 11:00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10			
Block 2 11:30 - 13:00	11	(2 Teile)	13	(2 Teile)	15	(2 Teile)	17	18	19	20			
Block 3 14:00 - 15:30	21		22		23		24	25	26				
Block 4 16:00 - 18:00	27		GT ab 18:00			Kokerei ab 18:30							

Samstag, 10. September 2011

Block 1 9:30 - 11:00	28	29											
Block 2 11:30 - 13:00	30	31	(3 Teile)	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Block 3 14:00 - 15:30	43	44		45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Block 4 16:00 - 17:30	55	56		57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
	DASA 13:30 - 15:00			Tree2Tree 14:00 - 18:00			Garten ab 18:30			Zoo ab 19:00			

Sonntag, 11. September 2011

Block 1 9:30 - 11:00	67	68	69	70 (2 Teile)	71	72	73	74 (2 Teile)	75 (2 Teile)	76	77	78	79
Block 2 11:30 - 13:00	80	81	82		83	84	85			86	87	88	89

PraxisinhaberIn (falls TeilnehmerIn und EinzahlerIn nicht identisch) _____

Name, Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon (tagsüber) _____ Fax _____

E-Mail _____

Beitrittserklärung

Ihre Zukunft in einer starken Gemeinschaft

<p>Nutzen Sie den Vorteil der Verbands-Mitgliedschaft!</p> <p>Azubis aufgepasst! Wer gleichzeitig mit der Kongressanmeldung Mitglied wird, für den übernimmt der Verband die ersten drei Monatsbeiträge!</p>	<p>Als Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V. zahlen Sie beim Bundeskongress deutlich weniger. Ihr Vorteil: Sie sparen z.B. 30,00 €, wenn Sie als Nichtmitglied gleichzeitig zur Anmeldung unsere Beitrittserklärung ausfüllen und mitsenden. (Bei Kauf einer Dauerkarte für den Bundeskongress zahlen Sie z.B. als Nichtmitglied 115,00 €, als Mitglied 85,00 €) Außerdem kommen Sie in den Genuss der Vorteile einer starken Gemeinschaft. Darüber hinaus übernimmt der Verband für Auszubildende, die mit der Kongressanmeldung beitreten, die ersten drei Monatsbeiträge, d.h. hier sparen Auszubildende weitere 15,00 €!</p>
<p>Beitrittserklärung</p> <p>(Wenn Sie Mitglied im Verband werden wollen, senden Sie diese Beitrittserklärung bitte zusammen mit der Kongress-Anmeldung an unsere Geschäftsstelle in Dortmund)</p> <p>*Die aktuelle Satzung des Verbandes finden Sie auf unserer Homepage www.vmf-online.de oder Sie fordern diese in der Geschäftsstelle des Verbandes telefonisch unter Tel. (02 31) 55 69 59-0 an.</p>	<p>Ja, ich möchte Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V. werden. Ich erkläre hiermit meinen Beitritt. Die jeweils gültige Satzung* des Verbandes erkenne ich an. Ich bin nicht Mitglied einer anderen konkurrierenden Organisation.</p> <p>Ihre Mitgliedschaft beginnt an dem Tag, an dem Ihre Beitrittserklärung in der Geschäftsstelle eingegangen ist. Ab diesem Zeitpunkt können Sie die satzungsgemäßen Leistungen in Anspruch nehmen. Sie können Ihren Beitritt innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen, solange Sie noch keine Leistungen des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V. in Anspruch genommen haben.</p> <p>Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils für den laufenden Monat – erstmals für den Monat des Beitritts – fällig. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Kalenderhalbjahres.</p> <hr/> <p>Name, Vorname</p> <hr/> <p>Straße, Nr.</p> <hr/> <p>PLZ, Ort</p> <hr/> <p>Telefon (Privat) Telefon (dienstl.)</p> <hr/> <p>Geburtsdatum E- Mail (Privat)</p> <hr/> <p>Ich arbeite im Bereich <input type="checkbox"/> Human- <input type="checkbox"/> Dental- <input type="checkbox"/> Veterinärmedizin <input type="checkbox"/> Zahntechnik</p> <p>Ich bin weiterqualifiziert zur/zum</p> <hr/>
<p>Monatsbeitrag</p>	<p>Mein Monatsbeitrag richtet sich nach der Höhe meines Einkommens a) bis 599,99 € monatl. 5,00 €, b) von 600,00 € bis 1.399,99 € monatl. 9,00 €, c) von 1.400,00 € bis 2.099,99 € monatl. 11,00 €, d) ab 2.100,00 € monatl. 13,00 €, siehe auch Beitragsordnung auf www.vmf-online.de).</p> <p>Ein entsprechender Nachweis ist dieser Beitrittserklärung beigelegt bzw. wird von mir direkt nachgereicht.</p> <p>Der Einkommensnachweis ist einmal pro Jahr oder bei einer beitragswirksamen Änderung der Einnahmen beim Verband einzureichen. Der Beleg darf nicht älter sein als 3 Monate. Wird kein Nachweis erbracht, erfolgt die Eingruppierung in die höchste Beitragsstufe.</p>

<p>Auszubildende zahlen grundsätzlich den niedrigsten Beitragssatz von 5,00 € monatlich.</p>	<p><input type="checkbox"/> Ich bin Auszubildende/r</p> <hr/> <p>Ende der Ausbildung (Monat/Jahr)</p>
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>

<p>Einzugsermächtigung</p> <p>Die 1. Abbuchung erfolgt zum nächsten 15. des Monats. Danach gelten die unten aufgeführten Abbuchungstermine.</p> <p>Der bis zum nächsten Abbuchungstermin fällige Beitrag wird bei der 1. Abbuchung mit eingezogen. Bitte benachrichtigen Sie uns schriftlich, wenn sich Ihre Bankdaten ändern.</p>	<p>Ich möchte bequem und bargeldlos durch Bankeinzug den monatlichen Mitgliedsbeitrag gemäß der aktuellen Beitragsordnung (siehe Beitrittserklärung bzw. Beitragsordnung auf www.vmf-online.de) von meinem Bankkonto bis auf Widerruf abbuchen lassen:</p> <hr/> <p>KontoinhaberIn:</p> <hr/> <p>Name der Bank:</p> <hr/> <p>Bankleitzahl:</p> <hr/> <p>Konto-Nr.</p>
<p>Zahlungsweise</p>	<p><input type="checkbox"/> monatlich (zum 15. des Monats)</p> <p><input type="checkbox"/> 1/4-jährlich (im Voraus zum 15.01., 15.04., 15.07., 15.10.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1/2-jährlich (im Voraus zum 15.01. und 15.07.)</p> <p><input type="checkbox"/> jährlich (im Voraus zum 15.01., abzüglich 3 % Rabatt auf den Jahresbeitrag)</p>
<p>Datum</p>	<p>Unterschrift</p>