



Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V.  
c/o Hemmoorer Pflege GmbH  
Otto-Peschel-Str. 22

**21745 Hemmoor**

oder per Mail an: [geschaeftsstelle@dgph.info](mailto:geschaeftsstelle@dgph.info)

## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Public Health e.V. als

Person  Institution/Fachgesellschaft. (Bitte Mitgliedswunsch auf Seite 2 begründen.)

_____	_____
Titel   Vorname   Name	Geburtsdatum
_____	_____
Beruf	Studierende geben bitte hier ihr Studienfach an
<b>Anschrift</b>	
privat	dienstlich
_____	_____
Straße   Hausnummer	Institution   Abteilung
_____	_____
PLZ   Ort	Straße   Hausnummer
_____	_____
E-Mailadresse	PLZ   Ort

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Public Health e.V. den von mir jährlich zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines nachstehend bezeichneten Kontos einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

### Ihre Bankverbindung

_____	_____
Vor- und Nachname des Mitglieds	Name des kontoführenden Instituts
_____	_____
Kontoinhaber*in	BIC
_____	_____
IBAN	Mandatsreferenz (vom Empfänger auszufüllen)
_____	DE28ZZZ00001999508
_____	_____
Datum   Unterschrift	Gläubiger-Identifikationsnummer

Bitte wenden



Bitte beschreiben Sie hier den Bezug Ihrer Tätigkeit zu Public Health:

Ich möchte in folgenden Fachbereichen bzw. Arbeitsgruppen mitarbeiten:

- |                                                |                                                |                                                |                                                              |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Digital Public Health | <input type="checkbox"/> Forschung             | <input type="checkbox"/> Gesundheit und Arbeit | <input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung und Prävention |
| <input type="checkbox"/> Global Health         | <input type="checkbox"/> Lehre                 | <input type="checkbox"/> ÖGD und Public Health | <input type="checkbox"/> Public Mental Health                |
| <input type="checkbox"/> Public Health Ethik   | <input type="checkbox"/> Public Health Nursing | <input type="checkbox"/> Studierende           |                                                              |

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer Anwendung zur Mitgliederverwaltung auf einem Server in Deutschland verwaltet und nur zu satzungsgemäßen Zwecken verwendet werden. Dieses sind insbesondere die Mitgliederverwaltung, der Einzug der Beiträge sowie die Kommunikation miteinander. Die von mir hinterlegte E-Mailadresse wird ferner in Mailinglisten auf einem Server in Deutschland eingetragen, die den Versand des DGPH Newsletters sowie den Austausch innerhalb und zwischen den Fachbereichen/Arbeitsgruppen, in denen Sie mitarbeiten, erleichtern. Sie können diese Listen jederzeit mit einer E-Mail an unser Sekretariat abbestellen ([geschaeftsstelle@dgph.info](mailto:geschaeftsstelle@dgph.info)).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Antragstellenden

Für Institutionen/Fachgesellschaften: Begründen Sie bitte hier Ihren Wunsch auf Mitgliedschaft.

----- [nachfolgend nur von der Geschäftsstelle der DGPH auszufüllen!] -----

### Aufnahmebeschluss durch den Vorstand

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift