



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

DGCC Geschäftsstelle – Friesenring 32 - 48147 Münster

**Deutsche Gesellschaft für
Care und Case Management
c/o FH Münster / SW
Friesenring 32**

48147 Münster

**Antrag zur Aufnahme
in die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGCC als (bitte ankreuzen)

| | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | (1) als ordentliches Mitglied | zertifizierte Case Managerin zertifizierter Case Manager |
| <input type="checkbox"/> | (2) als ordentliches Mitglied | Ausbildungsinstitut Institution / Einrichtung) |
| <input type="checkbox"/> | (3) als ordentliches Mitglied | (keine zertifizierte CM/kein zertifizierter CM, gesonderte Antragsunterlagen werden zugeschickt) |
| <input type="checkbox"/> | (4) als Fördermitglied | |
| <input type="checkbox"/> | (5) als Schnuppermitglied | Nur für Teilnehmer:innen der zertifizierten Weiterbildungen. Der Beitrag von 50,- Euro/Jahr wird fällig im Jahr der Anmeldung Gilt maximal 2 Jahre; ab dem 3. Jahr geht die Schnuppermitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über, sofern nicht vorher fristgerecht gekündigt wird. Schnuppermitglieder erhalten die Zeitschrift in digitaler Form; zusätzlich einige Bücher des Medhochzwei-Verlages kosten- günstiger in E-Form. |

Bitte digital oder in Druckbuchstaben ausfüllen

| Private Anschrift | |
|-------------------|--|
| Name und Vorname | |
| Straße | |
| PLZ und Ort | |
| Emailadresse | |
| | |

| | |
|--|---|
| Dienstliche Anschrift | |
| Beruf/Position | |
| Name Ausbildungsinstitut Institution Einrichtung | |
| Straße | |
| PLZ Ort | |
| Emailadresse | |
| | |
| Rechnungsadresse | |
| | Private Anschrift |
| | Dienstliche Anschrift |
| | |
| | Nur für Schnuppermitgliedschaft: Ich nehme aktuell an einer zertifizierten Weiterbildung teil. Wenn ja: bitte Namen des zertifizierten Instituts angeben: |
| | |
| Bankverbindung | für das SEPA-Lastschriftmandat |
| IBAN | |
| BIC | |
| Name der Bank | |
| | |
| Datum, Unterschrift | |

Die Aufnahme als Mitglied erfolgt durch den Vorstand. Sie erhalten eine schriftliche Bestätigung.