

Aufnahmeantrag

Schnuppermitgliedschaft

im Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
für Teilnehmende am EbM-Kongress 2025



EbM-Netzwerk
Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
Schumannstr. 9
10117 Berlin

Ich beantrage eine Schnupper-Mitgliedschaft* im Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk).

Name

Titel

Vorname

Geburtsdatum

Privatanschrift

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

Dienstanschrift

Institution (Klinik, Praxis)

Abteilung

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

* **Schnuppermitgliedschaft:** Kongressteilnehmende, die bisher noch nicht Mitglied im EbM-Netzwerk sind und dies auch in den letzten vier Jahren nicht waren, können für ein Jahr (bis 31.12.2025) eine Schnuppermitgliedschaft abschließen. Die Schnuppermitgliedschaft kostet 30 € für ein Jahr (statt regulär 120 € pro Jahr) und beinhaltet einen uneingeschränkten Zugang zu allen Services des EbM-Netzwerks. Sie berechtigt zur Kongressregistrierung zum Mitgliedertarif. Die Schnuppermitgliedschaft wandelt sich ab 01.01.2026 in eine reguläre Mitgliedschaft um, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres durch das Mitglied gekündigt wird.

Bitte verwenden Sie für die Korrespondenz meine

- Dienstanschrift Privatanschrift

Fachbereiche

Ich bin an einer aktiven Mitarbeit im EbM-Netzwerk interessiert und möchte folgendem/n Fachbereich/en (FB) und Arbeitsgruppen (AG) zugeordnet werden (mehrere Angaben sind möglich).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EbM in Aus,- Weiter- und Fortbildung | <input type="checkbox"/> AG Digitalisierung |
| <input type="checkbox"/> EbM in Klinik und Praxis | <input type="checkbox"/> AG Klimawandel und Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Ethik und EbM | <input type="checkbox"/> AG Nachwuchs |
| <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Pharmazie | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsfachberufe | |
| <input type="checkbox"/> Health Technology Assessment - HTA | |
| <input type="checkbox"/> Informationsmanagement | |
| <input type="checkbox"/> Leitlinien | |
| <input type="checkbox"/> Methodik | |
| <input type="checkbox"/> Patienteninformation und -beteiligung | |
| <input type="checkbox"/> Public Health | |
| <input type="checkbox"/> Zahnmedizin | |

Datenschutzerklärung

Das EbM-Netzwerk erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele und zu Ihrer Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Umsetzung der Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft entsprechend der Satzung des EbM-Netzwerks). Die vereinsinterne Kommunikation wird soweit möglich elektronisch über die angegebene E-Mail-Adresse ausgeführt (z.B. Zusendung von Beitragsrechnungen oder Einladungen zur Mitgliederversammlung und zu Veranstaltungen der Fachbereiche). Das EbM-Netzwerk gibt Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an die folgenden Kooperationspartner: zur Erstellung eines Online-Zugangs zur Zeitschrift ZEFQ an den Elsevier Verlag (nur Name, Vorname und E-Mail-Adresse) sowie zur Organisation des jährlichen EbM-Kongresses an Intercom Dresden GmbH.

Das EbM-Netzwerk setzt auch externe Dienstleister bei der Verarbeitung Ihrer Daten ein, zum Beispiel zur Betreuung und zur Wartung der IT-Systeme. An jeden Dienstleister und jeden Kooperationspartner werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem EbM-Netzwerk unter <https://www.ebm-netzwerk.de/de/ueber-uns/kontakt> oder in Schriftform per E-Mail an kontakt@ebm-netzwerk.de bzw. per Post an EbM-Netzwerk, Geschäftsstelle, Schumannstraße 9, 10117 Berlin widerrufen. Ihre personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie es für die Umsetzung Ihrer Mitgliedschaft im EbM-Netzwerk unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist.

Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich mich mit der Aufnahme in das EbM-Netzwerk – zunächst für ein Jahr in Form einer Schnuppermitgliedschaft, die im Folgejahr in eine reguläre ordentliche Mitgliedschaft umgewandelt wird, sofern die Schnuppermitgliedschaft nicht bis 30.09.2025 gekündigt wird – einverstanden. Die Satzung des EbM-Netzwerks, einsehbar unter <https://www.ebm-netzwerk.de/de/ueber-uns/satzung> habe ich gelesen und erkenne diese an. Mit der Verarbeitung meiner Daten entsprechend der Datenschutzerklärung bin ich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk (Gläubiger-ID: **DE93ZZZ00000646158**) widerruflich den jährlich anfallenden Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen Zahlungsdienstleister an, die vom EbM-Netzwerk von meinem Konto eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen. Anfallende Bankgebühren gehen zu Lasten des Mitglieds

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis:

Der Mitgliedsbeitrag für die Schnuppermitgliedschaft für 2025 beträgt 30 € und wird Anfang des Jahres 2025 vor dem EbM-Kongress von Ihrem Konto abgebucht. Sollten Sie Ihre Mitgliedschaft nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres kündigen, zahlen Sie ab 2026 den regulären Mitgliederbeitrag. Vor Ablauf der Kündigungsfrist werden wir Ihnen an die o.g. Korrespondenz-E-Mail-Adresse eine Erinnerungs-E-Mail zusenden.