

## AUFNAHMEANTRAG

**Ich/wir beantrage(n) meine/unsere Mitgliedschaft im Bundesverband Medizinischer Auftragsinstitute (BVMA) e.V.**

**Die Satzung wurde mir/uns bereits ausgehändigt.  
Mit dem vorliegenden Verhaltenskodex erkläre(n) ich/wir mich/uns einverstanden.**

**Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass der Name des Antragstellers den Mitgliedsfirmen des BVMA e.V. bekannt gegeben wird.**

**Das Firmenprofil habe(n) ich/wir entsprechend der Vorlage ausgefüllt.**

**Der BVMA e.V. weist daraufhin, dass der Bericht des Aufnahmeaudits, welches Voraussetzung zur Aufnahme in den Verband ist, nicht dem BVMA e.V. vorgelegt wird. Der Verband erhält lediglich eine Empfehlung des Auditors hinsichtlich der Aufnahme des Antragstellers in den Verband.**

**Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass unsere Kontaktdaten auf einer internen Adressliste an einen Verteiler (BVMA-Repräsentanten) weitergegeben wird.**

**Den Aufnahmekosten, die sich aus den Erstauditkosten von derzeit Euro 5.750,00, den Aufnahmegebühren von derzeit Euro 1.000,00 und dem gestaffelten Jahresbeitrag (1-20 FTEs = Euro 1.200,00, 21-100 FTEs = Euro 1.500,00 und über 100 FTEs = Euro 1.800,00) zusammensetzen, stimmen wir zu. Ebenso wissen wir, dass alle drei Jahre ein Re-Audit erfolgt, deren Kosten zurzeit bei Euro 4.750,00 liegen. Alle aufgeführten Preise sind zzgl. der gesetzlichen MwSt.**

**Die Datenschutzerklärung des BVMA e.V. ist uns bekannt.**

---

**Name / Titel / Position:**

---

**Vorname:**

---

**Firma:**

---

**Anschrift:**

---

**Telefon / Fax / e-mail:**

---

**Ort**

**Datum**

**rechtsverbindliche Unterschrift**

**(Bitte leserlich schreiben oder Stempel verwenden)**