

## GKO Mitgliedschaftsantrag



Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der GKO als:

**Außerordentliches Mitglied** (gemäß § 3 Ziff. 3 in der Satzung der GKO)

\_\_\_\_\_  
Genauer Titel / Familienname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
approbiert / niedergelassen seit (Jahr) / Facharzt

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Telefon (Praxis)

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
Fax (Praxis)

\_\_\_\_\_  
eMail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Homepage

\_\_\_\_\_  
Kammer-/KZV-Aufgabengebiet

\_\_\_\_\_  
Mitgliedschaften in anderen Verbänden

Ich/Wir befinde(n) mich (uns) noch in der ganzheitliche bzw. naturheilkundlich/biologischen Fort- und Weiterbildungsphase. Dennoch möchten wir sehr gerne die Tätigkeiten und Ziele der GKO durch eine ideelle, außerordentliche Mitgliedschaft unterstützen und die Vorteile einer Mitgliedschaft in der GKO in Anspruch nehmen.

Ich (Wir) führe(n) eine

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis<br><input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft<br><input type="checkbox"/> Kassenpraxis<br><input type="checkbox"/> Allgemeinpraxis mit Kieferorthopädie<br><input type="checkbox"/> Ich (Wir) beschäftige(n) Assistent*innen<br><input type="checkbox"/> Ich bin Assistent*in | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis<br><input type="checkbox"/> Privatpraxis<br><input type="checkbox"/> Fachpraxis für Kieferorthopädie<br><input type="checkbox"/> Ich bin (Wir sind) bereit, Kollegen*innen in der Praxis hospitieren zu lassen. |
|--|--|

**Als Anlage sind beizulegen:**

- Einzugsermächtigung über € 255,65 Jahresbeitrag für Selbstständige
- Einzugsermächtigung über € 383,47 Jahresbeitrag für Ehepartner/ Gemeinschaftspraxis
- Einzugsermächtigung über € 120,00 Jahresbeitrag für Assistenten (mit anerkanntem Nachweis der KZV in Kopie)
- Einzugsermächtigung über € 60,00 Jahresbeitrag für Pensionierte
- Einzugsermächtigung über € 36,00 Jahresbeitrag für Studenten (mit gültigen Studentenausweises in Kopie)

Mit Zahlung des Mitgliedsbeitrages und meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der GKO an und willige in die beigefügte Datenschutzerklärung ein. Wir erheben Ihre Daten zur Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft. Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel Ihren Antrag auf Mitgliedschaft nicht annehmen und bearbeiten können:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

- Bitte nehmen Sie mich in Ihren Newsletter-Verteiler auf!
- Ich bestätige, dass ich Informationen über den Newsletter erhalten möchte. Dies kann ich jederzeit widerrufen und per Klick auf den Abmeldelink oder per E-Mail den Bezug des Newsletters stornieren.  
E-Mail: [info@gko-online.de](mailto:info@gko-online.de), GKO e.V., Postfach 30 02 71, 50772 Köln

**Meine Privatadresse** (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon (Privat)

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Fax (Privat)

\_\_\_\_\_  
eMail

Bitte senden Sie mir ihre Informationen an meine Privatadresse.

Ausgefüllt und unterschrieben bitte senden an: GKO e.V., Postfach 30 02 71, 50772 Köln oder als PDF an eMail: [info@gko-online.de](mailto:info@gko-online.de)

## Information zum SEPA-Lastschriftmandat

### Sehr geehrtes Mitglied des GKO,

wirtschaftliches Denken verpflichtet jede Gesellschaft oder Verband, also auch eine Non-Profit-Organisation wie die unsere, alle Möglichkeiten der Kostenminimierung auszuschöpfen. Dazu gehört heute selbstverständlich auch das System des Bankeinzuges von Mitgliedsbeiträgen per SEPA-Lastschriftmandat.

Dieses festgelegte Verfahren, mit einheitlichen Bedingungen und Vorteilen für alle Mitglieder, spart zeitraubende Arbeit und Kosten in der Verbandsgeschäftsstelle. Es erspart auch Ihnen Kosten und die Mühe, sich an Fälligkeiten zu erinnern und jedesmal erneut Formulare auszufüllen bzw. Überweisungen zu tätigen.

Nutzen Sie so den Komfort und die Kostenersparnis für sich und senden Sie bitte das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an uns zurück. Ohne eine vorliegende Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftmandat kann der Mitgliedschaftsantrag nicht bearbeitet werden.

### Vorabinformation:

Den jeweils aktuellen GKO-Mitgliedsbeitrag ziehen wir als SEPA-Lastschrift zum 1. Februar jeden Jahres, beginnend mit dem Monat Ihres Beitritts, zu Ihrer persönlichen Mandatsreferenz und unserer Gläubiger-Identifikationsnummer von Ihrem u.g. Konto ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder einen Feiertag gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag.

Name des Zahlungsempfängers	
GKO e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Postfach 30 02 71	50772 Köln
Land	Gläubiger-Identifikationsnummer:
Deutschland	DE66ZZZ00000433050
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen und wird später mitgeteilt)	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart	
<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in):	Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in) Angabe freigestellt
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Land	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen). Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Ort	Datum (TT/MM/JJJJ)
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber*in)	

Ausgefüllt und unterschrieben bitte senden an: GKO e.V., Postfach 30 02 71, 50772 Köln oder als PDF an eMail: [info@gko-online.de](mailto:info@gko-online.de)

## Datenschutzerklärung der GKO

### Sehr geehrtes Mitglied der GKO,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre Daten erheben, speichern, verarbeiten und weiterleiten. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in Bezug auf Ihre bei uns erfassten Daten und den Datenschutz haben.

#### 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann ich mich wenden?

GKO - Gesellschaft für ganzheitliche Kieferorthopädie e.V.,  
Postfach 30 02 71, 50772 Köln, Tel: +49 (0)221- 340 61 35,  
Fax: +49 (0)221-340 61 37, gko-online.de, info@gko-online.de

#### 2. Welche Daten werden genutzt?

Wir erheben und speichern ausschließlich Daten, die zur Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und der Nutzung von Angeboten der GKO und des BNZ e.V. sowie Teilnahmebescheinigungen und Fortbildungszertifikaten für naturheilkundlich/biologisch tätige Zahnärzte\*innen und Ärzte\*innen sowie Co-Therapeuten\*innen (Hrsg. GKO e.V. und BNZ e.V.) notwendig sind. Dazu gehören u.a.: Adresse und Kontaktdaten, Geburtsdatum, Bankverbindung, Therapie- und Diagnoseverfahren, Informationen zu Berufsausbildung und Berufsstand sowie Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

#### 3. Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre Daten zur Verwaltung der Mitgliedschaft und zur Nutzung von Angeboten der GKO und des BNZ e.V. sowie für Teilnahmebescheinigungen und Fortbildungszertifikate für ganzheitlich tätige Kieferorthopäden\*innen, Zahnärzte\*innen und Ärzte\*innen sowie Co-Therapeuten\*innen (Hrsg. GKO e.V. und BNZ e.V.). Bei Bedarf selektieren wir unter Umständen nach Berufsbezeichnungen, Diagnose- und Therapieverfahren sowie Tätigkeitsschwerpunkten/Leistungen, um Sie z. B. über die „Arzt- und Therapeutesuche der GKO und des BNZ e.V.“ an Interessenten/Patienten über die GKO-Homepage oder durch Mitarbeiter\*innen der GKO-Bundesgeschäftsstelle empfehlen bzw. vermitteln zu können.

#### 4. Wer bekommt Ihre Daten?

Ihre Daten können im Rahmen der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und der Nutzung von Angeboten der GKO und des BNZ e.V. auch an Dritte sowie mögliche Managementgesellschaften der GKO e.V. weitergegeben sowie von diesen entsprechend verarbeitet und genutzt werden. Webhoster, Lettershop für Aussendungen, Newsletteranbieter für den Versand unseres Newsletters, z.B. FMV - Forum Medizin Verlagsgesellschaft mbH sowie die Mediengruppe Oberfranken Fachverlage GmbH & Co. Kg oder andere Fachverlage für die Zustellung der Verbandszeitschrift der GKO sowie Thieme im Haug Verlag für die Zustellung von Werbemaßnahmen bzgl. unserer diversen Veranstaltungen, Anbieter unseres Online-Buchungssystems. Über die jeweiligen aktuellen Anbieter / Dienstleister geben wir Ihnen gerne auf Nachfrage Auskunft. Zudem erlauben Sie uns bei einer Mitgliedschaft in der GKO e.V., dass wir Ihre Praxisdaten über die Arzt- und Therapeutesuche der GKO, schriftlich, telefonisch oder elektronisch an Dritte weitergeben dürfen.

#### 5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Halten Sie sich als Mitglied nicht in Deutschland auf oder nehmen an Auslandsseminaren teil, erfolgt die Kommunikation in ein Drittland.

#### 6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir speichern Ihre Mitgliedsdaten solange wir rechtlich dazu verpflichtet sind. Das Steuerrecht schreibt uns eine Aufbewahrung Ihrer Rechnungen von 10 Jahren vor. Nicht benötigte Daten werden regelmäßig gelöscht.

#### 7. Welche Datenschutzrechte und Widerrufrechte bestehen für Sie?

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. §19 BDSG).

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

#### 8. Bereitstellung Ihrer Daten

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Abrechnung und Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft benötigten Daten bereitzustellen. Ohne diese Daten werden wir in der Regel Ihren Antrag auf Mitgliedschaft ablehnen müssen.

#### 9. Automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling

Verfahren wie automatisierte Entscheidungsfindung und Profiling finden bei uns direkt nicht statt.

### Wie haben Sie von uns erfahren?

Empfehlung durch: \_\_\_\_\_

Suchmaschine: \_\_\_\_\_

Seminar / Kongress: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Studien



„78% überzeugt von Wirkungskraft der homöopathischen  
Arzneimittel und Behandlungsformen“

BKK Gesundheit Online Umfrage 2181 Teilnehmer 2010/2011



„73% der Bevölkerung wünschen sich die Anwendung  
von Naturheilmitteln“

Repräsentative Trendstudien 1970 - 2010



„89% der Bürger wünschen sich die Förderung der  
alternativen Medizin“

Ärzte Zeitung



„72% der Deutschen wünschen sich alternative  
Heilmethoden zur Schulmedizin“

Gesundheitsbericht des Bundes

