



Der Verband **medizinischer Fachberufe e.V.** ist der **Berufsverband** für Medizinische, Tiermedizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte sowie angestellte Zahntechniker/innen und ihre unabhängige **Gewerkschaft**. Wir vertreten die Interessen unserer Mitglieder seit 1963.

Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V. zu sein, heißt für Sie:

Kompetente individuelle Rechtsberatung

- ➔ eine auf unsere Berufe spezialisierte **Rechtsabteilung**
- ➔ **individuelle Rechtsberatung** zu arbeits- und sozialrechtlichen Fragen sofort* und **ohne Eigenanteil**
- ➔ Vertretung vor Gericht nach zwölf (bei Auszubildenden nach sechs) Monaten
- ➔ Prüfung von Ausbildungs- und Arbeitsverträgen, Kündigungen, Zeugnissen, u.a. sowie Verfahren gegenüber der Agentur für Arbeit, Rentenversicherung, etc.

Fachspezifische und praxisnahe Fortbildungen

- ➔ vergünstigte **Fortbildungsveranstaltungen**, praxisnahe und berufsspezifische Seminare und Tagungen
- ➔ qualitativ hochwertige Fortbildungen mit **Gütesiegel**
- ➔ **Rabatte** für Fortbildungen im Bildungswerk für Gesundheitsberufe e.V. (BIG) und bei Kooperationspartnern

Aktuelle Informationen

- ➔ **fachliche Informationen** für den Berufsalltag und **Aktuelles aus dem Verband** in „praxisnah“
- ➔ kostenfreie und umfassende Informationen – **jederzeit** im internen Mitgliederbereich unserer Website **verfügbar**

*Ab Eingang der Beitrittserklärung in der Geschäftsstelle können Sie die satzungsgemäßen Leistungen in Anspruch nehmen bzw. Ihren Beitritt innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen, solange Sie noch keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

Lobbyarbeit und Zugang zu Netzwerken

- ➔ Mitarbeit an **modernen Aus- und Fortbildungen**
- ➔ Einsatz für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie für gleichen Lohn für gleichwertige Arbeit
- ➔ Zugang zu regelmäßigen Treffen und einem breiten Netzwerk von Kolleg(inn)en – sowohl vor Ort als auch im Internet
- ➔ Vertretung fachspezifischer und berufspolitischer Interessen gegenüber der **Politik**

Mit Ihrer Mitgliedschaft stärken Sie die Position des Verbandes in den Tarifverhandlungen

- ➔ je **mehr Mitglieder** wir vertreten, desto mehr können wir erreichen: **Tarifverträge** für bessere Arbeitsbedingungen und mehr Absicherung im Alter
- ➔ Mitglieder sind besser informiert und **verdienen im Durchschnitt mehr** als Nichtmitglieder (bestätigt durch Umfragen)

Ihr Beitrag für einen starken Verband

Der reguläre Mitgliedsbeitrag beträgt monatlich **13,00 €**. Reduzierte Beiträge sind – abhängig von den monatlichen Bruttoeinnahmen – möglich.

- ➔ Mitgliedsbeitrag 11,00 € bei Einnahmen zwischen 1.400,00 € und 2.099,99 €
- ➔ Mitgliedsbeitrag 9,00 € bei Einnahmen zwischen 600,00 € und 1.399,99 €
- ➔ Mitgliedsbeitrag 5,00 € bei Einnahmen bis 599,99 €
- ➔ **Auszubildende** zahlen generell 5,00 € monatlich

Für diese Reduzierungen ist die Höhe der monatlichen Einnahmen einmal jährlich nachzuweisen.



Beitrittserklärung

JA, ich möchte Mitglied im Verband medizinischer Fachberufe e.V. werden! Ich erkläre hiermit meinen Beitritt. Die jeweils gültige Satzung erkenne ich an. Ich bin nicht Mitglied einer anderen konkurrierenden Organisation.

Als neues Mitglied erhalten Sie ein Begrüßungspaket mit vielen wichtigen Informationen über den Verband. Ihre Mitgliedschaft beginnt an dem Tag, an dem Ihre Beitrittserklärung in der Geschäftsstelle eingegangen ist. Ab diesem Zeitpunkt können Sie die satzungsgemäßen Leistungen in Anspruch nehmen bzw. können Ihren Beitritt innerhalb von 14 Tagen schriftlich widerrufen, solange Sie noch keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils für den laufenden Monat – erstmals für den Monat des Beitritts – fällig. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Wochen zum Ende eines Kalenderhalbjahres.

Ich arbeite im Bereich

Human- Veterinär- Dentalmedizin Zahntechnik

Ich bin weiterqualifiziert zur/zum

Vorname

Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

E-Mail (Privat)

Telefon (Privat)

Mein Monatsbeitrag richtet sich nach der Höhe meines Einkommens. Ein entsprechender Nachweis ist dieser Beitrittserklärung beigefügt bzw. wird von mir direkt nachgereicht (Informationen s. Rückseite).

Auszubildende zahlen grundsätzlich den niedrigsten Beitragssatz von z.Z. 5,00 € monatlich (Stand 5/2018).

Ende der Ausbildung (MM/JJ)

Datum, Unterschrift

Telefon (Praxis)



Verband medizinischer
Fachberufe e.V.



fachkundig vertreten



praxisnah handeln



www.vmf-online.de



denn viele erreichen mehr





Ihr Kontakt zu uns

Verband medizinischer Fachberufe e.V.
Geschäftsstelle
Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum
Postanschrift:
Postfach 10 26 80
44726 Bochum

Telefon (0234) 777 28-0
Mo. bis Do. 8:00 bis 17:00 Uhr
Fr. 8:00 bis 14:00 Uhr
Fax (0234) 777 28-200

E-Mail info@vmf-online.de

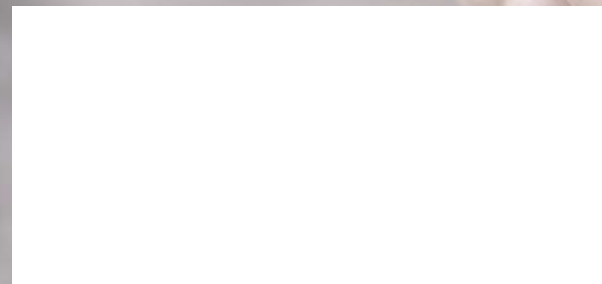
Internet www.vmf-online.de

 facebook.com/verbandmedizinischerfachberufe
 twitter.com/vmfonline

Sprechzeiten der Rechtsabteilung

Telefon (0234) 777 28-0
Mo. bis Mi. 11:00 bis 15:30 Uhr
Fr. 10:00 bis 13:00 Uhr

Überreicht von



Wenn Sie die Zukunft unserer Berufe aktiv mitgestalten möchten, haben Sie im Verband medizinischer Fachberufe e.V. viele Möglichkeiten. Fragen Sie in unserer Geschäftsstelle nach den Kontaktdaten.

Fotos: eigenes Archiv (6), Fotolia: imtmphoto, contrastwerkstatt, Christoph Hähnel, Robert Kneschke (2)
Stand: 05/2018

Verband medizinischer Fachberufe e.V. ■ Gesundheitscampus-Süd 33 ■ 44801 Bochum
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42VWF00000478393 ■ Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): wird separat mitgeteilt
ENZUGSERMÄCHTIGUNG / SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT
Ich möchte bequem und bargeldlos den monatlichen Mitgliedsbeitrag gemäß aktueller Beitragsordnung bezahlen und ermächtige den Verband medizinischer Fachberufe e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzu lösen. **Hinweis:** Ich kann für die SEPA-Basislastschrift innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Kontoinhaber/in (Vorname Name)

Straße Hausnummer

Kreditinstitut (Name der Bank)

IBAN

Postleitzahl Ort

BIC

Die erste Abbuchung erfolgt zum 15. des nächsten Monats. Danach gehen die u.a. Abbuchungstermine. Der bis zum nächsten Abbuchungs-termin fällige Beitrag wird bei der 1. Abbuchung mit eingezogen. Zur Verbesserung des Verbraucherschutzes reichen wir die Lastschriften bis zu 6 Tage vor dem Abbuchungstermin bei der Bank ein. Bitte beachten Sie, dass Ihr Einkommensnachweis ggf. nicht berücksichtigt werden kann, wenn dieser nicht rechtzeitig bei uns eingeht. Bitte benachrichtigen Sie uns schriftlich, wenn sich Ihre Bankdaten ändern.

Zahlungsweise (bitte ankreuzen):

monatlich (zum 15. des Monats)
 halbjährlich (im Voraus zum 15.01., 15.07.)

vierteljährlich (im Voraus zum 15.01., 15.04., 15.07., 15.10.)
 jährlich (im Voraus zum 15.01., abzüglich 3 % Rabatt auf den Jahresbeitrag)

Ort, Datum

Unterschrift

1) Die Höhe des regulären Mitgliedsbeitrages beträgt 13,00 €; Reduzierungen sind je nach monatlichen Bruttoeinnahmen des Mitglieds möglich. Liegen diese a) in Höhe bis 599,99 €, so kann der Mitgliedsbeitrag auf 5,00 € reduziert werden; b) Betragen die monatlichen Bruttoeinnahmen zwischen 600,00 € und 1.399,99 €, so ist eine Reduzierung auf monatlich 9,00 € möglich; c) Bei monatlichen Bruttoeinnahmen zwischen 1.400,00 € bis 2.099,99 € kann der Mitgliedsbeitrag auf monatlich 11,00 € gesenkt werden. Azubis zahlen 5,00 € monatlich.
2) Bei Anspruch auf die Reduzierung ist die Höhe der monatlichen Einnahmen mit einem entsprechenden Beleg (z.B. Kopie der Gehaltsabrechnung, Elterngeldnachweis, etc.) in der Geschäftsstelle des Verbandes nachzuweisen. Der Beleg darf nicht älter als 3 Monate sein. Nach der ersten Beitragsfestsetzung muss der Nachweis mindestens einmal im Jahr, spätestens aber bei einer Beitragswirksamen Änderung der Einnahmen erfolgen. Stand: 05/2018