

## Aufnahmeantrag

Als vertretungsberechtigte Person beantrage ich hiermit die Aufnahme des folgenden Unternehmens in den Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e.V.

### Unternehmensdaten

Firma:

Straße, Nr:

PLZ, Ort:

Telefon:

Teamgröße (FTE):

Website:

Link zum Logo (SVG oder PNG):

optional

### Geschäftsführung

Anrede:

Titel:

Vorname:

Nachname:

Position:

Telefon:

E-Mail:

Die Satzung des Spitzenverbandes Digitale Gesundheitsversorgung e.V. habe ich gelesen. Über die Aufnahme als Mitglied entscheidet der (kommissarische) Vorstand.

---

Ort, Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift  
der geschäftsführenden Person (s.o.)

**Hinweis: Bitte fügen Sie einen aktuellen Handelsregisterauszug (PDF) sowie eine Kurzbeschreibung des Unternehmens in Deutsch und Englisch bei.**