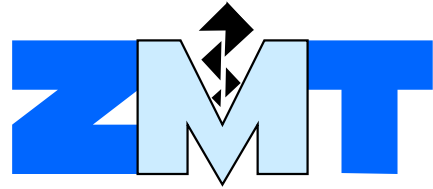


Zentralvereinigung  
medizin-technischer Fachhändler, Hersteller,  
Dienstleister und Berater e.V.



ZMT – Zentralvereinigung medizin-technischer  
Fachhändler, Hersteller, Dienstleister und Berater e.V.  
Richard-Byrd-Str. 43A

50829 Köln

## Aufnahmeantrag

- Fachhandel                       Hersteller/Lieferant  
 Dienstleister                     Berater

Name der Firma \_\_\_\_\_

des Inhabers \_\_\_\_\_

des geschäftsführenden  
Gesellschafters \_\_\_\_\_

des Geschäftsführers \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefax-Nr.: \_\_\_\_\_

Postfach \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_ Emailadresse \_\_\_\_\_

eingetragen im Handelsregister: Stadt \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

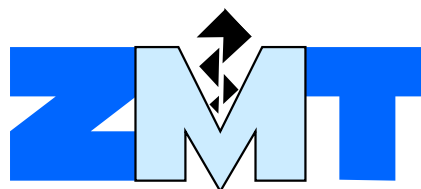
Wann wurde das Unternehmen gegründet? \_\_\_\_\_

### **Für Fachhandelsunternehmen, Dienstleister sowie Berater:**

Wieviel % beträgt der Umsatz im Bereich Medizinprodukte? \_\_\_\_\_ %

Falls der Umsatz im Bereich Medizinprodukte weniger als 50 % des Gesamtumsatzes des Unternehmens ausmacht, beträgt er mindestens 1 Mio. Euro      Ja       Nein

Wieviel Mitarbeiter sind für das Unternehmen tätig? \_\_\_\_\_



**Aufnahmeantrag Seite 2**

**Für Hersteller/Lieferanten:**

Liefern Sie ausschließlich über den MP-Fachhandel? Ja  Nein

Welche Produktgruppen liefern Sie direkt? \_\_\_\_\_

Wieviel % Ihres Gesamtumsatzes im Bereich Medizinprodukte in Deutschland werden über den Fachhandel geliefert? \_\_\_\_\_ %

Sind Sie konzernabhängig? Ja  Nein

Falls ja: Zu welchem Konzern gehören Sie? \_\_\_\_\_

**Für alle Antragsteller:**

Besteht eine Mitgliedschaft in weiteren Berufs-/Fachverbänden? Ja  Nein

Wenn ja, in welchen? \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich bei Eintritt in die ZMT die mir vorliegende Satzung anerkenne und dass insbesondere die Forderungen des § 4 erfüllt sind bzw. beachtet werden.

**Hinweise zum Datenschutz:**

*Die Erhebung, Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten sind zur Abwicklung der Vertragsleistungen notwendig. Nach der DSGVO haben Sie das Recht auf:*

- *Auskunft über die Verarbeitung Ihrer Daten*
- *Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten*
- *Einschränkung der Verarbeitung (nur noch Speicherung möglich)*
- *Widerspruch gegen die Verarbeitung*
- *Widerruf Ihrer gegebenen Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft*

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

Firmenstempel

## Beitragsordnung

Die Beitragsgruppe entspricht dem Jahresumsatz mit Medizinprodukten des Mitgliedsunternehmens:

### **Gruppe A: Umsatz bis 2,5 Mio. Euro**

Beitrag pro Quartal            Euro 389,80

### **Gruppe B: Umsatz über 2,5 bis 5 Mio. Euro**

Beitrag pro Quartal            Euro 546,75

### **Gruppe C: Umsatz über 5 bis 10 Mio. Euro**

Beitrag pro Quartal            Euro 706,15

### **Gruppe D: Umsatz über 10 Mio. Euro**

Beitrag pro Quartal            Euro 873,90

### **Gruppe E**

Bei Firmenzusammenschlüssen wird der Beitrag nach Zahl der Firmen und Umsatz bemessen.

### **Aufnahmegebühr**

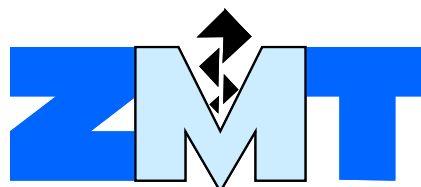
Aufnahmegebühr einmalig        Euro 1.000,00

Stand: 01.01.2024

Richard-Byrd-Str. 43a    Telefon: (0221) 240 78 45    Internet: www.zmt.de  
50829 Köln              Telefax: (0221) 5 99 98 26    e-mail: zmt@verbandsbuero.eu

VR 7870, Amtsgericht Köln            Steuernummer 217/5965/0871  
Vorstand: Tibbeke Neumann (Vorsitzende),  
              Andreas Puderbach, Frank-Dietrich Warkalla, Patrick Kliemann, Achim Gräf

Bankverbindung:  
Volksbank Köln Bonn eG,  
Kto.-Nr. 5001367015    BLZ 380 601 86  
BIC – GENODED1BRS  
IBAN – DE51 3806 0186 5001 3670 15



## Selbsteinstufungsbogen zur Beitragserhebung

Der Jahresumsatz des Vorjahres mit Medizinprodukten meiner Firma entspricht der Beitragsgruppe: (bitte entsprechend ankreuzen)

- Gruppe A: Umsatz bis 2,5 Mio. EURO**
- Beitrag pro Quartal EURO 389,80
- Gruppe B: Umsatz über 2,5 bis 5 Mio. EURO**
- Beitrag pro Quartal EURO 546,75
- Gruppe C: Umsatz über 5 bis 10 Mio. EURO**
- Beitrag pro Quartal EURO 706,15
- Gruppe D: Umsatz über 10 Mio. EURO**
- Beitrag pro Quartal EURO 873,90
- Gruppe E**

Bei Firmenzusammenschlüssen wird der Beitrag nach Zahl der Firmen und Umsatz bemessen.

### **Aufnahmegebühr**

Aufnahmegebühr einmalig EURO 1.000,00

- Ich wünsche Zahlung in  einer Summe bei Eintritt  
 4 Quartalsjahres-Raten

\_\_\_\_\_  
(Datum / Unterschrift)

Firmenstempel