

## Beitrittserklärung IG eHealth

### 1. Aktivmitglieder

#### a. Unternehmen

Kat.	Definition	Stimmen	Betrag
<input type="checkbox"/> 1	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: ab 250 FTE	6	CHF 6'000
<input type="checkbox"/> 2	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: 100 - 249.9 FTE	5	CHF 4'000
<input type="checkbox"/> 3	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: 50 - 99.9 FTE	4	CHF 3'100
<input type="checkbox"/> 4	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: 25 - 49.9 FTE	3	CHF 2'175
<input type="checkbox"/> 5	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: 5 - 24.9 FTE	2	CHF 1'500
<input type="checkbox"/> 6	Anzahl Mitarbeitende (FTE) in der Schweiz: 1 - 4.9 FTE	1	CHF 1'000

\*FTE = Full-time equivalent

Beispiele: ICT-Anbieter, Beratungsfirmen, Leistungserbringer-Dienstleister  
(Gemeinschaften/Stammgemeinschaften, Managed Care Organisationen / Trustcenter)

#### b. Unternehmen mit mehrheitlich öffentlichem Aktionariat

Kat.	Definition	Stimmen	Betrag
<input type="checkbox"/> 7	Pauschalbetrag unabhängig von der Unternehmensgrösse	6	CHF 6'000

#### c. Start-Ups

Kat.	Definition	Stimme	Betrag
<input type="checkbox"/> 8	Pauschalbetrag unabhängig von der Unternehmensgrösse, gültig in den ersten zwei Jahren nach Publikation der Gründung im Handelsregister, anschliessend automatische Überführung in reguläre Kategorie.	1	CHF 0

### 2. Passivmitglieder (ohne Stimmrecht)

Kat.	Definition	Stimmen	Betrag
<input type="checkbox"/> 9	Non-Profit-Organisationen NPO, Fachverbände (Medizin, Pflege, Bildung, Standardisierung, u.a.)	0	CHF 550

Bitte zutreffende Kategorie ankreuzen. Der Mitgliederbeitrag wird jährlich geschuldet.

Mitglieder, die im zweiten Semester beitreten, bezahlen im Beitrittsjahr den halben Beitrag.

## Koordinaten

	1. Kontaktperson		2. Kontaktperson
Firma		Firma	
Anrede / Titel		Anrede / Titel	
Vorname		Vorname	
Name		Name	
Adresse		Adresse	
Adresse		Adresse	
PLZ / Ort		PLZ / Ort	
Mail		Mail	
Tel.		Tel.	

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, von den Statuten Kenntnis genommen zu haben und anerkenne/n die jährliche Zahlungspflicht des Mitgliederbeitrages.

Ort / Datum		Ort / Datum	
Unterschrift		Unterschrift	

## Einsenden an

Post                    Interessengemeinschaft eHealth  
 c/o Köhler, Stüdeli & Partner GmbH  
 Amthausgasse 18, 3011 Bern

Mail                    info@ig-ehealth.ch