

# Aufnahmeantrag

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.



**Deutsche Gesellschaft  
für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.**

Geschäftsstelle  
Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Ich bin bereits Mitglied im BVF

ja Mitgliedsnr BVF . \_\_\_\_\_

nein

Titel \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

**Tätigkeit/Funktion:**

Direktor

Leitender Arzt/Chefarzt

Niedergelassener Arzt

Oberarzt

Assistent

**Jahresmitgliedsbeitrag:**

Für Assistenten

€ 60 bzw. € 70\*

Für Chefarzte, leitende Ärzte, Oberärzte, niedergelassene Ärzte

€ 110 bzw. € 120\*

\* In der Mitgliederversammlung der DGGG vom 17.09.04 wurde eine Spezial-Strafrechtsschutzversicherung für alle diejenigen DGGG-Mitglieder verabschiedet, die keine Doppelmittglieder, d.h. gleichzeitig Mitglied im BVF sind. Der Beitrag zur Gruppenversicherung ist im Mitgliedsbeitrag enthalten und wird mit abgebucht.

Dienstanschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Fax.-Nr. \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_ Fax.-Nr. \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

**Ich bitte um Aufnahme als Mitglied  
der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie  
und Geburtshilfe.**

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Bei Nichtteilnahme am Bankeinzugsverfahren werden aufgrund zusätzlicher Bearbeitungsgebühren Sonderkosten von € 10 berechnet.

**Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren**

Bank \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Schatzmeister der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bis auf Widerruf bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich zeitnah der Geschäftsstelle mit.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der DGGG bin ich einverstanden.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_