

Aufnahmeantrag Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.



Bitte im Fensterkuvert verschicken oder an Fax +49 30 51488344, E-Mail: mitglieder@dggg.de

DGGG e.V.
Repräsentanz der DGGG
und Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
10117 Berlin

Ich bin bereits Mitglied im BVF: nein
 ja, Mitglieds-Nr. BVF: _____

Titel _____ Nachname _____ Vorname _____ geb. am _____

Tätigkeit/ Funktion in der Gynäkologie und Geburtshilfe oder Fachrichtung bitte eintragen: _____

(m/w/d)
 Assistent (m/w/d) Facharzt (m/w/d) Oberarzt(m/w/d) Leitender Oberarzt (m/w/d)
 Niedergelassener Arzt (m/w/d) Chefarzt(m/w/d) Direktor (m/w/d) Student (m/w/d)

Sonstige Medien** Wissenschaft** Privatperson** im Ruhestand**(m/w/d)

Ich engagiere mich im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe in folgendem Projekt: _____

Jahresmitgliedsbeitrag	für Assistent / Ruhestand** (m/w/d)	€ 70 bzw. € 80*
	für Oberarzt, Facharzt (m/w/d)	€ 180 bzw. € 190*
	für Leitender Oberarzt, niedergelassener Arzt (m/w/d)	€ 200 bzw. € 210*
	für Chefarzt / Direktor (m/w/d)	€ 220 bzw. € 230*
	für Medien, Wissenschaft, Privatpersonen	€ 180**
	für Studenten** (m/w/d)	max. 2 Jahre beitragsfrei

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

Dienstanschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Privatanschrift: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____ Fax: _____ Newsletter erwünscht

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Datum, Unterschrift _____

Info: Bei Nichtteilnahme am Bankeinzugsverfahren müssen wir aufgrund zusätzlicher Bearbeitung einen Betrag in Höhe von € 5 berechnen.

Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren Bank _____
IBAN _____
BIC _____

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 meiner Daten, gem. DS-GVO, im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der DGGG, bin ich einverstanden.

Datum, Unterschrift _____