

Deutsche Gesellschaft für Allgemein und Viszeralchirurgie e. V. Aufnahmeantrag



Bitte füllen Sie das Formular am Computer aus
- unleserliche Antragsformulare führen häufig zu Nachkorrekturen -

Hierdurch beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied.

- Ich bin Viszeralchirurgin/ -chirurg im Sinne des Weiterbildungsrechts
- Ich bin als Allgemeinchirurgin/ -chirurg im Schwerpunkt Viszeralchirurgie tätig
- Ich befinde mich in Weiterbildung zur/ zum Chirurgen/ Chirurgen
- Ich befinde mich in Weiterbildung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie
- Ich gehöre einem wissenschaftlich verwandten Fachgebiet an
Welchem:
- Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Akadem. Titel: Geburtsdatum: Frau Herr
Name: Vorname:
Position: Studentin/Student (beitragsfrei)
Jahresbeitrag Assistenzärztin/ -arzt (60 €) Oberärztin/ -arzt (90€) Chefärztin/ -arzt (120 €)
Praxisassistentin/ -assistent (60 €) Praxisinhaberin/ -inhaber (120 €)

Anschrift (beruflich)

Klinik / Praxis:
Abteilung:
Straße:
PLZ, Ort, Land:
Emailadresse:
Telefon: Fax:

Anschrift (privat)

Straße:
PLZ, Ort, Land:
Emailadresse:
Telefon: Fax:

Postsendungen bzw. Emails wünsche ich an meine Klinik-/Praxisadresse Privatadresse

Bitte beachten Sie die zweite Seite!

Name:

Beruflicher Werdegang

Die DGAV e.V. verarbeitet Ihre Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts, insbesondere zur Erfüllung des Vereinszwecks. Dazu gehören u.a. die Prüfung Ihres Antrages, die Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und die Versendung von Rundschreiben zu Entwicklungen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie, auch per E-Mail. Die DGAV e.V. wird dabei durch ihre Tochtergesellschaft, die DGAV GmbH, mit bestimmten Services unterstützt (wie EDV-Administration oder Zertifizierungen). Ihre Daten werden, soweit erforderlich, durch beide Gesellschaften (zusammen „DGAV“) verarbeitet, wofür beide Gesellschaften gemeinsam verantwortlich sind. Eine umfassende Information zum Datenschutz bei der DGAV finden Sie auf folgender Webseite: <http://www.dgav.de/datenschutz/mitglieder.html>

Daneben können Sie einwilligen, dass Ihre Daten auch für die Zusendung von Informationen und Angeboten für entgeltliche Leistungen von DGAV oder Dritten im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie (insbesondere zu Veranstaltungen, Zertifizierungen oder Fachliteratur) per E-Mail durch die DGAV genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte erfolgt zu diesen Zwecken nicht. Diese Einwilligung ist unabhängig von der Aufnahme in die DGAV e.V. und jederzeit widerrufbar.

- Ja, ich möchte entsprechende Informationen und Angebote per E-Mail erhalten.
- Nein, ich möchte keine entsprechenden Angebote per E-Mail erhalten.

Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit der Satzung der DGAV, die ich unter www.dgav.de nachgelesen habe, einverstanden.



- Das Formular zum SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) füge ich bei.
Zu finden unter: www.dgav.de/sepa - Bitte senden Sie uns dieses Formular im Original an die u.g. Adresse per Post.

.....
Ort Datum Unterschrift

Der Aufnahmeantrag mit Beilagen ist einzusenden an:

DGAV e.V.
Mitgliederverwaltung
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
Mieteinheit 3.200
10117 Berlin

Telefon: +49 30 2345 8656 20
Telefax: +49 30 2345 8656 25
Email: info@dgav.de