



Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V.
Haus der Bundespressekonferenz
Schiffbauerdamm 40
Mieteinheit 3.200
10117 Berlin
Fax: +49 30 23458656-25

ANMELDUNG

für die Arbeitsgemeinschaften der DGAV e. V.

Ich beantrage die Mitgliedschaft in folgenden Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie:

- | | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| ACO | Assoziation Chirurgische Onkologie | <input type="checkbox"/> |
| | Assoziation Chirurgische Onkologie " Organgruppe Peritoneum " | <input type="checkbox"/> |
| CA PeriVis | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft "Perioperative Medizin in der Viszeralchirurgie" | <input type="checkbox"/> |
| CAAC | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Chirurgie | <input type="checkbox"/> |
| CAADIP | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Adipositas therapie | <input type="checkbox"/> |
| CACP | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Colo-Proktologie | <input type="checkbox"/> |
| CAEK | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endokrinologie | <input type="checkbox"/> |
| CAES | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Endoskopie und Sonographie | <input type="checkbox"/> |
| CAH | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Hernien | <input type="checkbox"/> |
| CAJC | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgie | <input type="checkbox"/> |
| CALGP | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Leber-, Galle- u. Pankreaserkrankungen | <input type="checkbox"/> |
| CAMIC | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal Invasive Chirurgie | <input type="checkbox"/> |
| CAMIN | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Militär- und Notfallchirurgie | <input type="checkbox"/> |
| CAOGI | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Oberer Gastrointestinaltrakt | <input type="checkbox"/> |
| CA-Robin | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Robotergestützte Chirurgie und Innovation | <input type="checkbox"/> |
| CAT | Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Transplantationschirurgie | <input type="checkbox"/> |

- Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) Mitgliedsnummer:
- Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) Mitgliedsnummer:

.....
Name

.....
Vorname

.....
Titel

.....
Position

.....
Klinik, Anschrift

.....
Email

.....
Telefon

.....
Datum

.....
Unterschrift / Stempel