



**Antrag  
zur Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft Minimalinvasive  
Mammaintervention (AG MiMi) der Deutschen Gesellschaft  
für Senologie e. V.**



Senden Sie bitte Ihren Aufnahmeantrag an die  
**Deutsche Gesellschaft für Senologie**  
**Geschäftsstelle, Hohenzollerndamm 125, D-14199 Berlin**  
Tel.: +49 (0)30 / 8 50 74 74-0, Fax: +49 (0)30 / 85 07 98 27  
E-Mail: mail@senologie.org, Internet: www.senologie.org

**Name:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_  
**geb. am:** \_\_\_\_\_ **Titel:** \_\_\_\_\_  
**Fachgebiet:** \_\_\_\_\_ **Funktion:** \_\_\_\_\_

**Dienstanschrift**

Institution: \_\_\_\_\_  
Straße/Postfach: \_\_\_\_\_  
Land/PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Privatanschrift**

Adresse: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

**Fachdisziplin** (Bitte ankreuzen!)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie                | <input type="checkbox"/> Diagnostische Radiologie                   |
| <input type="checkbox"/> Gynäkologie/Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Innere Medizin                             |
| <input type="checkbox"/> Pathologie               | <input type="checkbox"/> Plastische und Wiederherstellungschirurgie |
| <input type="checkbox"/> Radioonkologie           | <input type="checkbox"/> Sonstige                                   |

**Vorraussetzung für die Aufnahme in die AG MiMi ist:**

- die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Senologie,
- die Anerkennung der Satzung der AG MiMi.

- Ich bin Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Senologie.
- Ich erkenne die Satzung der AG MiMi an.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_