



**Antrag zur Aufnahme
als assoziiertes Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Senologie e. V.**

Senden Sie bitte Ihren Aufnahmeantrag, unterschrieben von zwei ordentlichen Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Senologie oder unter Beifügung Ihres Curriculum vitae sowie einen Nachweis Ihrer überwiegenden Tätigkeit im senologischen Bereich (nichtärztlich), an das

**Haus der DGGG und Arbeitsgemeinschaften
Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V., Geschäftsstelle
Hausvogteiplatz 12, 10117 Berlin**

Tel.: +49 (0)30 - 514 88 33 45 , Fax: +49 (0)30 - 51 48 83 34

E-Mail: mail@senologie.org, Internet: www.senologie.org

Name: _____ **Vorname:** _____

geb. am: _____ **Titel:** _____

Beruf: _____ **Position:** _____

Dienstanschrift

Institution: _____

Straße/Postfach: _____

Land/PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift

Adresse: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

➤ **Korrespondenz an** **Dienstanschrift** **Privatanschrift**

Der festgesetzte jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 20,00 für assoziierte Mitglieder.

➤ **Zahlungsweise:**

Einzugsverfahren: Bankverbindung: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Überweisung (an die Deutsche Gesellschaft für Senologie):
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Mainz, Kto.-Nr. 0 004 147 634, BLZ: 550 608 31

Datum: _____ Unterschrift: _____

Curriculum vitae Tätigkeitsnachweis (unbedingt erforderlich!)

1. Bürge: _____

2. Bürge: _____