



Antrag zur Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.

Senden Sie bitte Ihren Aufnahmeantrag, entweder unterschrieben von zwei ordentlichen Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Senologie oder aber unter Beifügung Ihres Curriculum vitae, an die **Deutsche Gesellschaft für Senologie e.V.**

Repräsentanz der Fachgesellschaften

Jägerstr. 58-60, 10117 Berlin

Tel.: +49 (0)30 - 514 88 33 45 Fax: +49 (0)30 - 51 48 83 44

E-Mail: mitglieder@senologie.org Internet: www.senologie.org

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

geb. am: _____ Beruf: _____ Position: _____

Dienstanschrift

Institution: _____

Straße/Postfach: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Privatanschrift

Adresse: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Newsletter gewünscht

➤ Fachdisziplin (Bitte ankreuzen!)

Chirurgie Radiologie Gynäkologie/Geburtshilfe

Innere Medizin Radiotherapie Pathologie

Plastische und Wiederherstellungschirurgie Sonstige

➤ **Abgeschlossenes Hochschulstudium:** ja nein

Der festgesetzte jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt € 60,00 und für Assistenten in der Facharztausbildung € 20,00.

Assistent in der Facharztausbildung seit: _____ Ende (vorauss.): _____

➤ Zahlungsweise

Einzugsverfahren: Bankverbindung: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Info: Bei Nichtteilnahme am Bankeinzugsverfahren müssen wir aufgrund zusätzlicher Bearbeitung einen Betrag in Höhe von **5,00 €** berechnen.

Überweisung (an die Deutsche Gesellschaft für Senologie):

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, IBAN: DE89 3006 0601 0004 1476 34, BIC: DAAEDEDXXX

Datum: _____ Unterschrift: _____

Curriculum vitae oder:

1. Bürge: _____ 2. Bürge: _____

Dieser Vertrag ist mit meiner Unterschrift gültig und ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten gem. DS-GVO einverstanden.