



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 DGGG und Fachgesellschaften

Hausvogteiplatz 12, 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!)

- | | | |
|---|---|---|
| <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"/> Radioonkologie |
| <input type="checkbox"/> Plastische und Wiederherstellungschirurgie | <input type="checkbox"/> 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 Ärztebank, IBAN: DE89 3006 0601 0004 1476 34, BIC: DAAEDEDXXX

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Curriculum vitae *oder:*

1. Bürge: _____ 2. Bürge: _____