



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

Senden Sie bitte Ihren Aufnahmeantrag unterschrieben 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](mailto:mitglieder@senologie.org) Internet: [www.senologie.org](http://www.senologie.org)

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

**Dienstanschrift**

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

**Privatanschrift**

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

**Fachdisziplin (Bitte ankreuzen!)**

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

**Voraussetzung 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.

Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten gem. DS-GVO einverstanden.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_