Deutsch-Chinesische Gesellschaft
für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DCGOU)
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Tel. +49 30-340 603 692 - Fax +49 30-340 603 693 - E-Mail: dcgou@dgou.de

DGOU Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie | SEKTION Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Antrag auf Aufnahme in der DCGOU

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in der DCGOU als

☐ ordentliches Mitglied – nur natürliche Personen, Beitrag 120,00 Euro p.a.

☐ als förderndes Mitglied – bei jur. Personen, Beitrag 5.000,00 Euro p.a.

Persönliche Daten

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Anrede _____

Titel _____

Vorname _____

Name _____

Dienstanschrift

Krankenhaus / Praxis / Firma _____

Fachabteilung _____

Position/Tätigkeit _____

Straße, Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Bundesland _____

Land _____

Telefon (Dienst) _____

E-Mail (Dienst) _____

Wir brauchen für unsere Korrespondenz mit Ihnen und den Versand von Rechnungen bitte mindestens eine personalisierte E-Mail-Adresse, auf die nur Sie Zugriff haben.

Private Kontaktangaben

Mail (privat) _____

Tel. (privat) _____

Mobil _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land _____

Anerkennung der Satzung und Hinweis zum Zahlungsbeginn:
Die Satzung der DCGOU erkenne ich an. Auf den Beginn der Beitragspflicht mit der Bekanntgabe der Aufnahme in die DCGOU bin ich hingewiesen worden.

Ort, Datum Unterschrift

Einverständniserklärung zum Datenschutz
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DCGOU meine persönlichen Daten für die Zusendung von Mitgliedsinformationen an mich nutzen darf. Ebenso dürfen meine Daten an Dienstleister, die für die DCGOU tätig werden, weitergegeben werden: an die Firma Intercongress für den Versand von Kongressinformationen, für Umfragen an wissenschaftliche Gesellschaften, in denen die DCGOU Mitglied ist und an das Kreditinstitut der DCGOU für Lastschrifteinzüge. Eine vollständige Liste erhalte ich auf Anfrage. Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit bei der DCGOU-Geschäftsstelle widerrufen. Anfragen und Informationen zu meinen Rechten gemäß Artikel 12-21 EU-DSGVO werden mir umgehend von der DCGOU-Geschäftsstelle gesandt oder es wird mir ein entsprechender Ansprechpartner mitgeteilt.

☐ ja, einverstanden ☐ nein, nicht einverstanden

Ort, Datum Unterschrift

Votum des Präsidiums der DCGOU:

Dem Aufnahmeantrag wird ☐ entsprochen ☐ nicht entsprochen

Datum, Unterschrift des Präsidenten Datum, Unterschrift des Schriftführers

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

(Bei Nichtteilnahme am Lastschrifteinzugsverfahren fällt eine Bearbeitungsgebühr von 10 € pro Jahr an)
Ich ermächtige die **Deutsch-Chinesische Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V.** (DCGOU), Zahlungen für den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DCGOU e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte beachten Sie:
Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, dieses Mandat durch schriftlichen Widerruf zu beenden.
Bei Rückbelastungen werden Ihnen die Kosten in Rechnung gestellt.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00002348851

Kontoinhaber (vollständiger Name): _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Land Deutschland

IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden Sie uns das Formular unterzeichnet per Post, Fax oder E-Mail zu