DGOU Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie

Aufnahmeantrag für Vereine und andere juristische Personen

Bitte senden an:
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie
Str. des 17. Juni 106 - 108, 10623 Berlin
E-Mail: mitglieder@dgou.de

Hiermit beantrage ich als Vertretungsberechtigter die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) als außerordentliches Mitglied für

Name des Vereins, der Firma, der Körperschaft etc.

Bitte nehmen Sie als meine Postanschrift: ☐ **Dienstanschrift** ☐ **Privatanschrift**

Name des Vertretungsberechtigten | Vorname | Titel

☐ m ☐ w

geboren am

Dienststellung / Tätigkeit

Krankenhaus / Klinik / Praxis | Abteilung

Straße / Hausnummer | PLZ / Ort / Land

Telefon | Handy

dienstliche E-Mail-Adresse*

Fakultativ

Privatanschrift (Straße / Hausnummer) | PLZ / Ort / Land

Telefon (privat) | Mobil (privat)

private E-Mail-Adresse*

*** Da die Korrespondenz hauptsächlich auf elektronischem Wege erfolgt, ist die Angabe mind. einer E-Mail-Adresse notwendig!**

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. wird von o.g. Verein/ Firma/Körperschaft anerkannt. (http://www.dgou.de/pdf/dgou-satzung.pdf)

Auf den Beginn der Beitragspflicht mit Bekanntgabe der vorläufigen Aufnahme bin ich hingewiesen worden.

..... ✘ .....
Ort, Datum Unterschrift

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG zum Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DGOU meine persönlichen Daten für Mitgliedsinformationen an mich nutzen darf. Ebenso dürfen meine Adressdaten an Dienstleister, die für die DGOU tätig werden - hier z.B. an Intercongress für den Erhalt von Kongressinformationen, z.B. an den Thieme-Verlag für den Erhalt der Mitgliederzeitung "Orthopädie Unfallchirurgie, Mitteilungen und Nachrichten", z.B. an die DGCH für einen vergünstigten Kongresseintritt -, und für Umfragen wissenschaftlicher Gesellschaften weitergegeben werden, in denen die DGOU Mitglied ist. Eine Weitergabe meiner persönlichen Daten an andere Stellen erfolgt nicht. Über diese Einwilligung kann ich mich jederzeit bei der DGOU-Geschäftsstelle informieren lassen und sie widerrufen.

☐ Ja, einverstanden ☐ Nein, nicht einverstanden

..... ✘ .....

Ort / Datum Unterschrift

Votum der Aufnahmekommission:

Dem Aufnahmeantrag wird ☐ entsprochen / ☐ nicht entsprochen.

Datum und Unterschrift des Generalsekretärs *Datum und Unterschrift des stellv. Generalsekretärs*

SEPA-Lastschriftmandat:

(Bei Nichtteilnahme am Einzugsverfahren erhöht sich der Mitgliedsbeitrag um 10 Euro!)

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE94ZZZ00000379099**

☒ für wiederkehrende Zahlungen
☐ für einmalige Zahlung

Kontoinhaber: _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: ____ ____ ____ ____ ____ __

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

_____ ✘ _____

Ort / Datum Unterschrift

Formular drucken