

DGOU Geschäftsstelle
Mitgliederverwaltung
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Fax: 030 - 340 60 36 01
Mail: mitglieder@dgou.de

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich
Titel Vorname Name

geboren am die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
als ordentliches bzw. außerordentliches Mitglied (Student).

Bitte nutzen Sie für den Schriftverkehr:

Dienstadresse

Privatadresse

DIENST:

.....
Krankenhaus/Praxis

.....
Klinik/Abteilung

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort, Land

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
dienstliche E-Mail-Adresse*

.....
Position/Tätigkeit

**Studenten, Assistenz-, Fach-, Funktionsoberärzte, nichtärztlich Tätige ohne ltd. Funktion bitte Bescheinigung für den
ermäßigten Beitrag (www.dgou.de) beifügen und jährlich bis spätestens 31.3. einreichen!**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie: ja, erworben im /
(Monat/Jahr) nein

PRIVAT:

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort, Land

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
private E-Mail-Adresse* (*Für unsere Korrespondenz ist die Angabe mind. einer E-Mail-Adresse notwendig!)

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V. erkenne ich an.

(<http://www.dgou.de/pdf/dgou-satzung.pdf>). Auf den Beginn der Beitragspflicht 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 willige ich ein, dass meine Adressdaten an Dienstleister, die für die DGOU tätig werden, weitergegeben werden, u. a. an die Firma **Intercongress** für den Versand von Informationen bezüglich des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), des Weiteren an den **Springer-Verlag** für den Versand der Mitgliederzeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN) sowie an wissenschaftliche Gesellschaften, in denen die DGOU Mitglied ist, für **Umfragen**. Eine vollständige Liste dieser Dienstleister erhalte ich auf Anfrage. Eine Weitergabe meiner persönlichen Daten an andere Stellen erfolgt nicht. Anfragen und Informationen zu meinen Rechten gemäß Artikel 12-21 EU-DSGVO werden mir umgehend von der DGOU-Geschäftsstelle gesandt oder es wird mir ein entsprechender Ansprechpartner mitgeteilt.

ja, ich willige ein nein, ich willige nicht ein

Ich erhalte den monatlichen Newsletter der DGOU/DGOOC/DGU per E-Mail:

ja, ich willige ein nein, ich willige nicht ein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Bürgschaft (Die Unterschriften von 2 Mitgliedern (DGOU/DGOOC/DGU) sind erforderlich.)

Ich übernehme die Bürgschaft für Frau/Herrn
und empfehle der Gesellschaft ihre/seine Aufnahme als Mitglied.

.....
Bürge 1: Titel, Vorname, Name (in Klarschrift)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Bürge 2: Titel, Vorname, Name (in Klarschrift)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

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.

Beachten Sie:

Bei Rückbelastung werden Ihnen die Kosten in Rechnung gestellt.

Bei Nichtteilnahme am Einzugsverfahren (Überweisung) wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,00 € fällig. Ermäßigte Beiträge können nur gewährt werden, wenn uns eine entsprechende Ermäßigungsbescheinigung vorliegt (bitte dem Antrag beifügen und ggf. in den Folgejahren jährlich bis 31.03. einreichen).

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000379099

Kontoinhaber:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift