

An die
Deutsche Gesellschaft für Angiologie e. V. (DGA)
Luisenstr. 58-59
10117 Berlin

Antrag auf Mitgliedschaft

Name, Vorname Titel

Facharzt/Schwerpunkt/Zusatzbezeichnung Dienststellung/Praxis

Klinik/Abteilung

Genaue Postanschrift/Postfach

Telefon (Vorwahl/Rufnummer/Nebenanschluss) Telefax

E-Mail-Adresse:

Privatanschrift/Telefon/Telefax

Geburtsdatum/-ort Nationalität

Beruflicher Werdegang (in Kurzform auf einem Extrablatt).

Dieser Antrag muss von zwei Bürgen, die mindestens drei Jahre Mitglieder der DGA sind, befürwortet werden.

1. Unterschrift

2. Unterschrift

Mit der Speicherung der Daten und ihrer Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis erkläre ich mich einverstanden.

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner dienstlichen Daten in der Arztdatenbank für Patienten (DGA-Website) einverstanden: ja nein

Der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 130 Euro, für Ärzte in der Ausbildung ermäßigt 100 Euro. Die Ermäßigung muss von Klinik oder Praxis schriftlich nachgewiesen werden. Der Beitrag wird mittels Lastschriftverfahren eingezogen

Ort/Datum Unterschrift des Antragsteller