

Aufnahmeantrag DGNC

Bitte in Druckschrift ausfüllen und per Post oder eingescannt per E-Mail senden.
Diesem Antrag sind folgende Unterlagen als Anlage beizufügen:

Außerordentliche Mitgliedschaft:

Lebenslauf, 2 Bürgschaften (Originale), Approbationsurkunde (Kopie)

Ordentliche Mitgliedschaft:

Lebenslauf, 2 Bürgschaften (Originale), Approbationsurkunde (Kopie),
Facharztanerkennung (Kopie), (fakultativ: Promotions- und Habilitationsurkunde)

Studentische Mitgliedschaft:

Lebenslauf, 2 Bürgschaften (Originale), Studienbescheinigung (Kopie - Nachweis
alle 2 Jahre)

Kontakt:

DGNC - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement und
Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
Telefon: +49 (0)3641 31 16-460
Telefax: +49 (0)3641 31 16-240
E-Mail: gs@dgnc.de
Internet: www.dgnc.de



DGNC

Deutsche Gesellschaft
für Neurochirurgie

Die Angabe einer **gültigen E-Mail-Adresse** ist für die Bearbeitung des Antrags erforderlich!

Persönliche Angaben

Anrede (m/w/d)

Akademischer Grad

Staatsexamen am

Promotion am

Vorname

Approbation am

Habilitation am

Nachname

Facharztanerkennung Neurochirurgie am

Geburtsdatum

Sonstige Facharztanerkennung(en)

Tätigkeit/Funktion

- Ordinarius/Ordinaria Sektionsleiter/Sektionsleiterin niedergelassene/r Ärztin/Arzt Klinikleiter/Klinikleiterin
 Chefarzt/Chefärztin Oberarzt/Oberärztin Facharzt/Fachärztin Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung
 Student/Studentin Arzt/Ärztin aus anderem Fachgebiet Ruhestand (ohne ärztl. Tätigkeit) nichtärztliches Mitglied

Dienstliche Daten: Anschrift/Kommunikation

Einrichtung/Universität/Klinik

Abteilung

Straße/ Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Telefax

Private Daten: Anschrift/Kommunikation

Straße/ Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Telefax

Kommunikationswunsch

bevorzugte Kontaktaufnahme dienstlich privat

Versandadresse für die Zeitschrift Zentralblatt für Neurochirurgie*

bevorzugte Versandart dienstlich privat

*Bezug ausgeschlossen bei studentischer Mitgliedschaft!



Persönliche Angaben (Wdhl. für Zuordnung)

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Beantragung der Mitgliedschaft in der DGNC e. V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V.:

- ordentliches Mitglied (selbstständig) ordentliches Mitglied (nicht selbstständig)
 außerordentliches Mitglied studentisches Mitglied (beitragsfrei)

Name 1. Bürge* _____

Name 2. Bürge* _____

*Die schriftliche, formlose Stellungnahme der Bürgen ist erforderlich und dem Antrag separat beizulegen. Vom Inhalt der Satzung und der Geschäftsordnung habe ich Kenntnis genommen.

Beantragung der Mitgliedschaft in der DGNI

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin: ja nein

- Ich verpflichte mich, für mindestens 2 Jahre Mitglied der DGNI zu bleiben.
In diesem Fall reduziert sich der Mitgliedsbeitrag der DGNC im 1. Jahr um 30 €.

Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen. Der aktuelle Beitrag für Ärzte liegt bei 50 € und für Nichtärzte bei 25 € im Jahr.

Beantragung der Mitgliedschaft in der DGCH

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie: ja nein

- Ich verpflichte mich, für mindestens 3 Jahre Mitglied der DGCH zu bleiben.
In diesem Fall reduziert sich der Mitgliedsbeitrag der DGNC im 1. Jahr um 25 €.

Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen. Der aktuelle Beitrag für Ärzte (für eine temporäre Vollmitgliedschaft für die Dauer von 3 Jahren) liegt bei 25 €.

Zahlung des Mitgliedsbeitrags

- Überweisung SEPA-Lastschrift-Mandat

Bei Auswahl von SEPA-Lastschrift-Mandat erhalten Sie, mit Bestätigung Ihrer Mitgliedschaft, ein Formular zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats.

Datenschutzerklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass nach meiner Aufnahme in die DGNC meine gewünschten Daten wie nachfolgend beschrieben genutzt werden:
Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele wie z.B. Beitragserhebung, Zugangseinrichtung zum Mitgliederbereich, zur Veröffentlichung im passwortgeschützten internen Mitgliederbereich auf der Homepage der DGNC: www.dgnc.de oder für den Versand von Informationsmaterial, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, werden wir Sie, soweit möglich, elektronisch anschreiben. Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an Kooperationspartner weiter. Zum Beispiel zum Versand von Fachzeitschriften durch den Georg Thieme Verlag oder zur Organisation des jährlichen DGNC-Kongresses durch die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH bzw. an unsere Neurochirurgische Akademie, sowie an die DGCH und DGNI. Dabei werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Eine darüber hinausgehende Weitergabe an Dritte für Werbezwecke findet nicht statt. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben, soweit sie nicht für Abrechnungszwecke erforderlich sind, können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie unter den angegebenen Kontaktdaten bzw. gs@dgnc.de widerrufen.

Ort/Datum der Antragstellung _____

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin _____



DGNC

Deutsche Gesellschaft
für Neurochirurgie

DGNC - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
