

# 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)

## 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 (Frau/Herr)

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     Ruhestand (ohne ärztliche Tätigkeit)  
 Chefarzt/Chefärztin     Oberarzt/Oberärztin     Facharzt/Fachärztin     Assistenzarzt/ärztin in Weiterbildung  
 nichtärztliches Mitglied     Arzt/Ärztin aus anderem Fachgebiet

## 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

gewünschte Versandadresse     dienstlich     privat

## 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

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.

## Persönliche Angaben (Wdhl. für Zuordnung)

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname Geburtsdatum

## 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.

## Erklärung zur Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten im Mitgliederverzeichnis der DGNC (Druckversion) veröffentlicht werden:

- Ja, bitte meine Dienstanschrift.  Ja, bitte meine Privatanschrift.  Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung.

Bei Zustimmung darf von den Kommunikationsangaben auf Seite 1 NICHT veröffentlicht werden:

- E-Mail  Mobil  Telefon  Telefax

## 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](http://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](mailto:gs@dgnc.de) widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum der Antragstellung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers



DGNC

Deutsche Gesellschaft  
für Neurochirurgie

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

---

---