

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 16-244
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.

temporären Vollmitgliedschaft in der DGCH

Hiermit plane ich die Aufnahme und die temporäre Vollmitgliedschaft für 3 Jahre
in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie: ja nein

In diesem Fall reduziert sich der Mitgliedsbeitrag der DGNC um 25 €.

Zur Antragsstellung wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle der DGCH. (www.dgch.de)

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 Dienstschrift. Ja, bitte meine Privatschrift. 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 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



DGNC

Deutsche Gesellschaft
für Neurochirurgie

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