



Bitte senden oder faxen Sie den vollständig ausgefüllten Antrag an die DGAI-Mitgliederverwaltung:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.
c/o MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:

Mitgliederverwaltung
Tel: 0911 – 39316 - 23; - 26
Fax: 0911 – 39316 - 58
E-Mail: dgai@dgai-mitglieder.de

Ich beantrage meine Aufnahme in die **Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)** als

- ordentliches Mitglied** (Fachärzte für Anästhesiologie/Ärzte in Weiterbildung in der Anästhesiologie)
 außerordentliches Mitglied (Ärzte anderer Fachrichtungen, Wissenschaftler und andere in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie tätige Personen)
 ab sofort (bei vollem Jahresbeitrag) **ab dem 1. Januar kommenden Jahres**

Mitglied des BDA nein ja, seit _____, Mitgliedsnummer _____

Persönliche Angaben:

Name _____ Vorname _____
Akad. Titel _____ Geb.-Datum _____ Geb.-Ort _____

Privatanschrift:

Straße/Haus-Nr. _____ PLZ/Ort _____
Telefon/Fax _____ Email _____

Gewünschte Zahlungsweise:

- Überweisung
 Bankeinzug (nur innerhalb Deutschlands)

Hiermit beauftrage ich die DGAI widerruflich die Jahresbeiträge bei Fälligkeit von folgendem Konto einzuziehen.

BLZ _____ Geldinstitut _____
Kontonummer _____ Kontoinhaber _____
Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____



Dienstanschrift:

Dienststelle

Abteilung

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Email

Berufliche Stellung:

- Assistenzarzt Oberarzt Chefarzt Wiss. Mitarbeiter
 Niedergelassener Arzt Belegarzt Sonstige _____

Umfang der beruflichen Tätigkeit:

- Vollzeit mit durchschnittlicher Wochenarbeitszeit von _____
 Teilzeit mit durchschnittlicher Wochenarbeitszeit von _____
 Nicht/nicht mehr beruflich tätig, Grund: _____
 Sonstige: _____

Qualifikation:

- Arzt in Weiterbildung, Fachgebiet: _____
vorauss. Zeitpunkt d. Facharztanerkennung: _____
 Facharzt, Fachgebiet: _____
 Zusatzqualifikation: _____
 Sonstige _____
- Ich stimme der Veröffentlichung meiner dienstlichen Adressdaten im geschlossenen Mitgliederbereich auf der Homepage der DGAI zu.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der DGAI bin ich einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

Die Angabe und Unterschrift eines Bürgen entfällt, wenn der Antragssteller ein BDA-Mitglied ist. Ansonsten ist die Unterschrift eines Bürgen, der ordentliches Mitglied der DGAI ist, erforderlich.

Hiermit bestätige ich (Bürge) die Richtigkeit der Angaben in diesem Antragsformular.

Name, Vorname

DGAI-Mitgliedsnummer

Unterschrift des Bürgen