

# DGAI-Aufnahmeantrag

Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!



Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antrag im Original an die DGAI-Mitgliederverwaltung:

DGAI Mitgliederverwaltung  
c/o MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg AG  
Neuwieder Str. 9  
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:  
Mitgliederverwaltung  
Tel: 0911 – 39316 - 23; -10  
Fax: 0911 – 39316 - 58  
E-Mail: [dgai@dgai-mitglieder.de](mailto: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** seit \_\_\_\_\_ Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

### Persönliche Angaben:

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

### Privatanschrift:

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

### Gewünschte Zahlungsweise:

- Überweisung**
- SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (nur innerhalb Deutschlands)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ00000588377 / Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die DGAI, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGAI auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin einverstanden, dass ich sieben Tage vor dem Fälligkeitstermin der Zahlung über die Abbuchung von der DGAI informiert werde.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers

Kreditinstitut	BIC
DE _____	_____
IBAN	

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

# DGAI-Aufnahmeantrag

Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

## 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



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

GESCHÄFTSFÜHRER

**Dipl.-Sozialwirt Holger Sorgatz**

Telefon: 0911 / 933 78 0

Telefax: 0911 / 393 81 95

E-Mail: [dgai@dgai-ev.de](mailto:dgai@dgai-ev.de)

## Assoziierte Mitgliedschaft in der ESA

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Statuten des National Anaesthesiologists Societies Committee (NASC) der European Society of Anaesthesiology (ESA) bieten den Mitgliedern der europäischen nationalen Gesellschaften für Anästhesiologie die Möglichkeit, kostenfrei assoziierte Mitglieder der ESA zu werden. (Siehe auch <http://www.esahq.org>)

Dieses erhöht das politische Gewicht und den Einfluss der ESA auf europäischer Ebene und bietet für Sie folgende Vorteile:

- Rabattierte Gebühren für den jährlichen Euroanaesthesia Congress
- Freier online Zugang zum:
  - European Journal of Anaesthesiology (EJA)
  - Current Opinion in Critical Care
  - Current Opinion in Anaesthesiology
- Erhalt der ESA-Newsletter
- Mitgliederzugang zur ESA- Website

Die Assoziierte Mitgliedschaft gilt zunächst für zwei Kalenderjahre und kann anschließend problemlos erneuert werden. Sie ist mit keinerlei Kosten für Sie verbunden.

Die DGAI müsste hierfür der ESA allerdings folgende Mitgliederdaten: **Titel, Vor- und Nachname, Geburtsdatum, E-Mail-Adresse, Mitgliedsnummer**, zur Verfügung stellen.

Falls Sie an einer assoziierten Mitgliedschaft in der ESA Interesse haben, benötigen wir Ihre Zustimmung zur Weitergabe dieser Daten. Bitte füllen Sie dazu die Erklärung aus und senden Sie diese per Post oder per Fax zeitnah an die Mitgliederverwaltung der DGAI. Falls Sie innerhalb von 8 Wochen nicht antworten, gehen wir davon aus, dass Sie kein Interesse an einer assoziierten Mitgliedschaft in der ESA haben.

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Sozw. Holger Sorgatz  
Geschäftsführer

DGAI Mitgliederverwaltung  
c/o MCN Medizinische Congressorganisation  
Nürnberg AG  
Neuwieder Str. 9  
90411 Nürnberg

**G E S C H Ä F T S S T E L L E**

Telefon: 0911 / 933 78 0  
Telefax: 0911 / 393 81 95  
E-Mail: [dgai@dgai-ev.de](mailto:dgai@dgai-ev.de)

**Assoziierte Mitgliedschaft in der ESA**

**Bitte ankreuzen und unterschreiben:**

- Hiermit beantrage ich als Mitglied der DGAI die assoziierte Mitgliedschaft in der European Society of Anaesthesiology (ESA) und erkläre mich bereit, dass die DGAI hierfür folgende Daten an die ESA übermittelt:

**Titel, Vor- und Nachname, Geburtsdatum, E-Mail Adresse, Mitgliedsnummer:**

---

- Ich wünsche keine assoziierte Mitgliedschaft in der ESA

**Vorname, Nachname:**

**Mitglieds-Nr. :** \_\_\_\_\_

---

Datum, Ort

Unterschrift