

## Antrag auf Mitgliedschaft

Die Anmeldung faxen Sie bitte an:

**0211 - 54477 3441**

Hiermit beantrage ich die

- ordentliche Mitgliedschaft
- Fördermitgliedschaft

in der Deutschen Gesellschaft für Intimchirurgie  
und Genitalästhetik e.V.

oder per Post an:

**Deutsche Gesellschaft für Intimchirurgie  
und Genitalästhetik e.V.**  
Königsallee 24  
40212 Düsseldorf

\_\_\_\_\_  
Titel, Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Angabe der Bankverbindung zur  
Abbuchung der Mitgliedsbeiträge:

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Mobil

\_\_\_\_\_  
eMail

\_\_\_\_\_  
Name der Bank

Ich bin  niedergelassene(r) Ärztin/Arzt  mit eigener Praxis  in Gemeinschaftspraxis  \_\_\_\_\_

angestellte(r) Ärztin/Arzt bei \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Approbiert seit

\_\_\_\_\_  
Fachgebiet

\_\_\_\_\_  
Facharzt seit

\_\_\_\_\_  
In Weiterbildung seit

Ich bin \_\_\_\_\_

(andere Berufsgruppen / Ausbildungen)

Bitte veröffentlichen Sie die Daten meiner Praxis/Klinik auf der Website der Gesellschaft:

\_\_\_\_\_  
Name der Praxis/Klinik

\_\_\_\_\_  
Webadresse

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Die Satzung des Vereins und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

Der Jahresbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt 350 €, für Fördermitglieder 50 €. Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr von 200 € erhoben. Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Intimchirurgie und Genitalästhetik e.V., meine fälligen Mitgliedsbeiträge per Lastschrift von meinem o.g. Konto einzuziehen.

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift