Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.

Aufnahmeantrag

Mitgliedschaften in der Deutschen Gesellschaft für Urologie

Ordentliches Mitglied kann jede Ärztin/jeder Arzt für Urologie (Fachärztin/Facharzt) werden. Assoziierte Mitglieder können Wissenschaftler(innen) werden, die keine Urologinnen/ Urologen sind, aber Interesse für die Urologie zeigen. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. bietet allen in der Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen eine Juniormitgliedschaft bis zu 5 Jahren an, die mit Abschluss der Weiterbildung in eine Vollmitgliedschaft übergeht. Die Aufnahme bedarf der schriftlichen Befürwortung durch zwei Mitglieder der Gesellschaft. Jedes Mitglied zahlt eine einmalige Aufnahmegebühr von EUR 25,– sowie jährlich den Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe von der Mitgliederversammlung festgelegt wurde:

Ordentliche Mitglieder: EUR 160,– | Juniormitglieder: EUR 50,– | Assoziierte Mitglieder: EUR 160,–

Hiermit beantrage ich die

☐ **Juniorenmitgliedschaft** (Noch in der Weiterbildung: Bitte Beginn und Ende der Weiterbildungszeit eintragen!)

|_ _|_ _|_ _ _ _| Beginn |_ _|_ _|_ _ _ _| Ende

☐ **Assoziierte Mitgliedschaft** (Kein Urologe, aber Interesse für die Urologie) ☐ **Vollmitgliedschaft** (Facharzt)

Titel: ohne ☐ | Dr. ☐ | Priv.-Doz. ☐ | Prof. ☐ _____
Name, Vorname

Geburtsdatum : |_ _|_ _|_ _ _ _|

Herrn ☐ **Frau** ☐

Anschrift Klinik/Praxis/Dienststelle/privat:	Zusatzweiterbildungen:
Telefon / Fax:	

E-Mail:

Dürfen die oben genannten Adressdaten im Mitgliederverzeichnis erscheinen? Ja) ☐ |Nein) ☐
Möchten Sie regelmäßig Mitteilungen an Ihre Mailadresse erhalten? Ja) ☐ |Nein) ☐

Sind Sie Mitglied des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e. V.? Ja ☐ | Nein ☐ | andere Gesellschaft/en ☐ _____

✖ **Datum / Unterschrift des/der Antragsteller/-in**

Hiermit befürworten wir die Aufnahme des vorgenannten Antragstellers in die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V..
(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen) – Aufgeführte Bürgen müssen Mitglieder der Gesellschaft sein!

✖ **1. Bürge (Name/Stempel/Unterschrift)** ✖ **2. Bürge (Name/Stempel/Unterschrift)**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000553162

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Der Jahresbeitrag wird jedes Jahr im Januar eingezogen.

Name, Vorname (Kontoinhaber) **Anschrift**

Bank

IBAN (finden Sie auf Ihrem Konto-Auszug)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

✖ **Datum / Unterschrift des/der Kontoinhabers/-in**

Antrag auf Mitgliedschaft bitte senden an:
Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.,
Uerdingerstr. 64, 40474 Düsseldorf