



**Antrag auf Mitgliedschaft in der
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.**

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.
Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften
Hausvogteiplatz 12
10117 Berlin

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.

Mit einem Mitgliedsbeitrag von zurzeit 60,00 € im Jahr bin ich einverstanden.
Der Beitrag kann jährlich mit SEPA-LASTSCHRIFT von meinem Konto eingezogen werden.
Nach Rücksendung des Antrags erhalte ich ein SEPA-Lastschriftmandat, das ich unterschrieben an die Arbeitsgemeinschaft zurücksenden werde.

Akademischer Grad.....

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Fachbereich: Gynäkologie Pädiatrie

Anschrift dienstlich:

Institution:

Straße: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

- Kinder- & jugendgynäkologische Sprechstunde vorhanden
- Absolvent(in) der Intensivkurse I + II (Bitte die Kopie der Zertifikate beilegen)
- IFEPAG-Absolvent(in) – (Bitte die Kopie des Zertifikats beilegen)

Anschrift privat:

Straße: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

Ort / Datum: Unterschrift:

Wünschen Sie, dass Ihre Praxis- bzw. Klinikadresse unter der Rubrik Arztsuche auf der Homepage der Kinder- und Jugendgynäkologie publiziert wird?

- Ja, meine Daten dürfen vollständig veröffentlicht werden.
- Ja, meine Daten dürfen veröffentlicht werden, außer folgende Angaben:
- Nein, ich wünsche keine Veröffentlichung meiner Daten.

Dieser Vertrag ist mit meiner Unterschrift gültig und ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten gem. DS-GVO einverstanden.

Tel: +49 (0) 30 514 88 33 41, Fax:+49 (0) 30 514 88 344

E-Mail: mitglieder@kindergynaekologie.de

Internet: www.kindergynaekologie.de