

## Änderungsmitteilung

DGHO e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Telefax: +49 (0)30 27876089-18, E-Mail: datenbank@dgho.de  
Bitte füllen Sie **alle Felder leserlich** aus. Danke für Ihre Hilfe zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes!



### Persönliche Angaben des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name, ggf. Namenszusatz

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Berufliche Position (bitte unbedingt angeben)

### Angaben zur Beitragsanpassung laut Beitragsordnung

- Leitende Position, Oberarzt/ärztin, eigene Praxis, sonstige Berufsgruppen  
 Assistenzarzt/ärztin       Student/in, erwerbslos, arbeitslos       Ruhestand, vorzeitiger Ruhestand  
 Sonstiger Grund

### Dienstlicher Kontakt

\_\_\_\_\_  
Name der Arbeitsstätte

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Stadt, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Homepage

### Privater Kontakt

\_\_\_\_\_  
Straße, PLZ, Stadt, Land

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Telefax

\_\_\_\_\_  
Mobiltelefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Homepage

**Alle DGHO-Aussendungen bitte an folgenden Kontakt übermitteln**

dienstlich

privat

**Im Mitgliederverzeichnis bitte folgende Anschrift veröffentlichen**

dienstlich

privat

keine

**Folgende DGHO-Aussendungen werden nicht erwünscht**

Zeitschrift Onkologie (S. Karger Verlag)

Mitgliederrundschreiben

Veranstaltungshinweise und Empfehlungen der DGHO

Zeitschrift Tumor Diagnostik & Therapie (Thieme-Verlag)

andere Aussendungen

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

### Einzugsermächtigung

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

Ich ermächtige die DGHO e.V., von meinem oben genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag einzuziehen. Die auf der DGHO-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen.  
Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 120,00 EUR (100% Grundbeitrag). Beitragsreduzierungen siehe Beitragsordnung.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers