

Aufnahmeantrag

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Deutschland,
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!



Ich akzeptiere die Satzung und Beitragsordnung der DGHO e.V. und möchte Mitglied der Fachgesellschaft werden.

Ordentliche Mitgliedschaft Außerordentliche Mitgliedschaft

Ich habe die laut Satzung erforderlichen Antragsunterlagen beigefügt (siehe www.dgho.de).

Tätigkeitsbeschreibung Beruflicher Lebenslauf

Persönliche Angaben des Antragstellers

Titel, Vorname, Nachname _____ Geburtsdatum _____ Geschlecht m w
Position (bitte unbedingt angeben) _____ Facharzt-Qualifikation _____ Zusatzqualifikation/Weiterbildung _____

Ich bitte um Beitragsreduzierung bzw. Beitragsfreiheit laut Beitragsordnung nach Beitragsgruppe (siehe www.dgho.de).

02 Assistenzarzt/ärztin 03 Student/in, erwerbs-/arbeitslos 04 Ruhestand, vorzeitiger Ruhestand
 Sonstiger Grund _____

Dienstlicher Kontakt

Arbeitsstätte _____
Straße, PLZ, Stadt, Land _____
Telefon _____ Telefax _____ Mobiltelefon _____
E-Mail _____ Website _____

Privater Kontakt

Straße, PLZ, Stadt, Land _____
Telefon _____ Telefax _____ Mobiltelefon _____
E-Mail _____ Website _____

Aussendungen bitte senden an:

dienstlich privat

Rechnungen bitte senden an:

dienstlich privat andere (siehe Anhang)

Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis der DGHO-Website:

dienstlich privat keine

Gewünschte DGHO-Aussendungen: Mitglieder-Rundschreiben

per E-Mail per Post
 Veranstaltungshinweise/Empfehlungen der DGHO

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers _____

Gewünschte Aussendungen von Verlagen:

Zeitschrift Tumor Diagnostik & Therapie (Thieme-Verlag) Zeitschrift Oncology Research and Treatment (S. Karger-Verlag)

Zur Versendung der Zeitschriften werden die Adressdaten an die Verlage weitergegeben.

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung)

IBAN _____
Kontoinhaber _____ BIC _____ Kreditinstitut _____

Ich ermächtige die DGHO e.V., Alexanderplatz 1, 10178 Berlin, Deutschland, Gläubiger-ID-Nr.: DE44ZZZ00000489415, vom oben genannten Konto den sich aus meinen Angaben ergebenden Mitgliedsbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGHO e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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. Die auf der DGHO-Website veröffentlichte Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Die Mandatsreferenz-Nr. entspricht der Mitglieds-Nr. und wird mir separat mitgeteilt.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Kontoinhabers _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich die DGHO e. V. separat informieren. In den Folgejahren erfolgt der Beitragseinzug jährlich zum 20. März. Sollte dieser Tag auf ein Wochenende/einen gesetzlichen Feiertag fallen, so verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.