

DGOU Geschäftsstelle
Mitgliederverwaltung
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Mail: mitglieder@dgou.de

oder

BVOU Geschäftsstelle
Mitgliederverwaltung
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Mail: mv@bvou.net

Aufnahmeantrag O- und U-Rookie in DGOU/BVOU

Studierende als außerordentliche Mitglieder
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung als ordentliche Mitglieder

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die / in den

☐ Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)

Medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft bietet durch das Engagement in Sektionen und Arbeitsgemeinschaften die Möglichkeit, an der wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Fachs Orthopädie und Unfallchirurgie in Forschung, Aus-, Weiter-, und Fortbildung aktiv mitzuarbeiten.

☐ Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU)

Berufliche Interessenvertretung der Mitglieder, insbesondere bei der Bundesärztekammer, den Landesärztekammern, den Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder hinsichtlich Gebührenordnung und einem adäquaten Fort- und Weiterbildungsangebot für den Berufsstand.

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers
Titel Vorname Name

.....
Geburtsdatum

Bitte nutzen Sie für den Schriftverkehr: ☐ Dienstadresse ☐ Privatadresse

DIENST:

.....
Krankenhaus/Praxis

.....
Klinik/Abteilung

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
dienstliche E-Mail-Adresse*

PRIVAT:

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Mobil

.....
private E-Mail-Adresse* (*Für unsere Korrespondenz ist die Angabe mind. einer E-Mail-Adresse notwendig!)

Ich bin tätig als ☐ **Ärzt*in in Weiterbildung** im ____ Jahr (Jahresbeitrag: DGOU 50 €, BVOU 50 € → Gesamt: 100 €)
☐ **Student*in** im ____ Semester (beitragsfrei mit jährlicher Vorlage einer Studienbescheinigung)

Der Antrag kann nur mit einer gültigen Ermäßigungsbescheinigung bearbeitet werden.

Mentor

Auf Wunsch wird Ihnen ein Mentor 1x im Quartal zur Verfügung gestellt, der Ihnen gerne telefonisch Fragen beantwortet.

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie das Angebot eines Mentors in Anspruch nehmen möchten: ☐ ja ☐ nein

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DGOU meinen vollständigen Namen in der Mitgliederzeitschrift „Orthopädie und Unfallchirurgie Mitteilungen und Nachrichten“ (OUMN) veröffentlicht. Ich willige ein, dass die DGOU meine persönlichen Daten für die Erfüllung ihrer Vereinsaufgaben erfasst, speichert, verarbeitet und für Mitgliedsinformationen an mich nutzt. Ebenso stimme ich zu, dass meine Kontaktadresse an die Firma Intercongress für den Erhalt von Informationen zum Dt. Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), an den Verlag für den Versand der OUMN und an die eigenen Gremien der DGOU weitergegeben werden darf. Anfragen und Informationen zu meinen Rechten gemäß Artikel 12-21 EU-DSGVO werden mir auf Wunsch von der DGOU-Geschäftsstelle gesandt oder es wird mir ein entsprechender Ansprech-partner mitgeteilt. Diese Einwilligung kann ich, auch in Teilen, jederzeit widerrufen.

☐ ich stimme zu

Ich willige ein, den monatlichen Newsletter der DGOU/DGOOC/DGU und wissenschaftliche Umfragen per E-Mail zu erhalten:

☐ ja ☐ nein

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen: (Nur von Ärzten in Weiterbildung auszufüllen)

- ☐ Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) **50 €** jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
- ☐ Ich ermächtige den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) **50 €** jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

IBAN: BIC:

Beachten Sie:

Bei Rückbelastung werden Bearbeitungskosten fällig (DGOU: 10 €, BVOU: 30 €).

Für die ermäßigten Beiträge in Höhe von jeweils 50 € ist es erforderlich:

- die Ermäßigungsbescheinigung (siehe www.dgou.de/mitgliedschaft/formulare) an mitglieder@dgou.de jährlich bis 31.03. zu senden
- dem BVOU den Status als Assistenzarzt*in an mv@bvou.net jährlich bis 31.12. zu bestätigen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Mit der Antragsstellung erkenne ich die jeweilige Satzung und Beitragsordnung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. und des Berufsverbands für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. an.

(https://dgou.de/mitgliedschaft/formulare und https://www.bvou.net/der-bvou/mitglied-werden)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift