

An den Vorsitzenden
der Deutschen Gesellschaft für
Interventionelle Radiologie – DeGIR
Herrn Prof. Dr. Peter Reimer
c/o Deutsche Röntgengesellschaft
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin

E-Mail: degir@drg.de
Fax: +49 30 916070-22

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT
Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie
und minimal-invasive Therapie – DeGIR

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der DeGIR. Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft in der DRG konstitutionelle Voraussetzung für die Mitgliedschaft in der DeGIR ist und ein jährlicher DeGIR-Mitgliedsbeitrag erhoben wird. Ärzte in Weiterbildung sind für maximal fünf Jahre vom Mitgliedsbeitrag befreit:

Ich beantrage die DeGIRplus-Mitgliedschaft in DeGIR und CIRSE (95,00 Euro/Jahr)

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der DeGIR (30,00 Euro/Jahr)

Titel: _____ DRG-Mitgliedsnummer: _____

Vorname: _____ Name: _____

Dienstadresse:

Klinik/Praxis: _____

Abteilung: _____

Assistenzarzt Facharzt Oberarzt Chefarzt

Arzt in Weiterbildung voraussichtlich bis _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

E-Mail: _____@_____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie – DeGIR (c/o Deutsche Röntgengesellschaft), Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin, widerruflich, den Jahresbeitrag in Höhe von

95,00 Euro (Mitgliedschaft DeGIRplus)

bzw.

30,00 Euro (Mitgliedschaft DeGIR)

zu Lasten meines Kontos

Vorname, Name _____

IBAN _____

BIC (optional) _____

einziehen.

Ort, Datum

Unterschrift