

BLFG e.V.
Repräsentanz der DGGG
und Fachgesellschaften
Jägerstr. 58-60
10117 Berlin



Beitrittserklärung / Aufnahmeantrag

Name: _____ **Vorname:** _____ **Titel:** _____
geb. am: _____

Privatanschrift

Adresse: _____
Tel.: _____ **Fax:** _____ **E-Mail:** _____

Dienstanschrift

Institution: _____
Adresse: _____
E-Mail: _____ **Tel.:** _____ **Fax:** _____

Der Jahresbeitrag von 120,00 Euro wird im 4. Quartal eines Jahres per Bankeinzug erhoben. Hiermit ermächtige ich die BLFG e.V., meinen Beitrag von folgendem Konto abzubuchen. Ich verpflichte mich, Änderungen meiner Bankverbindung umgehend dem Verein mitzuteilen.

Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren:

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Des Weiteren erkläre ich mich mit der Weitergabe meiner Kontaktinformationen (Titel, Vorname, Name, Klinik, Anschrift, E-Mail-Adresse, Tel.) an die Sprecher der Landesverbände zum Zwecke der Terminkoordination (usw.) einverstanden.

- Ich bin einverstanden.
 Ich bin nicht einverstanden.

Weiterhin bitten wir Sie uns folgende Angaben bzgl. Ihrer aktuellen Position zu machen:
Wenn kein Kreuz gesetzt wurde, wird dies als „Nein“ gewertet.

- **Bezeichnung der aktuelle Position:** _____

- **In meiner Tätigkeit trage ich ärztliche Letztverantwortung:**

JA NEIN

- **Ich leite einen abgegrenzten Zuständigkeitsbereich:**

JA NEIN

- **Ich verfüge über eine (Teil-) Weiterbildungsbefugnis:**

JA NEIN

Darüber hinaus bitten, wir Sie uns einen Nachweis über Ihre Weiterbildungsbefugnis sowie das ausgefüllten Antrag als Scan per **Post an die oben genannte Adresse**, per **E-Mail an info@blfg.de** oder per **Fax an +49 (0) 30 – 514 883 44** zukommen zu lassen. Erst wenn alles vollständig vorliegt, kann abschließend über Ihren Antrag entschieden werden.

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate, sollte nicht bis zum 30.09. des Jahres eine schriftliche Kündigung vorliegen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

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