

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM).

Bitte geben Sie unten nur personalisierte E-Mail-Adressen an. Bitte legen Sie als Studierende(r) eine Immatrikulationsbescheinigung bei. Die kursiv geschriebenen Felder unten werden im internen Bereich der DEGUM-Webseite und im Falle einer Zertifizierung auch öffentlich sichtbar gemacht. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 100,00 € pro Jahr, Studierende zahlen einen reduzierten Beitrag von 25,00 € pro Jahr.

Angaben zur Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Titel

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail (privat)

Telefon mobil (Handy)

Telefon (privat)

Fax (privat)

Bereits bestehende Mitgliedschaft in ÖGUM SGUM

Postalische DEGUM-Korrespondenz an

Privatadresse Dienstadresse

E-Mail-Kontakt über

private E-Mail dienstliche E-Mail

Angaben zum Beruf/zur Tätigkeit

Tätigkeit in Krankenhaus Praxis/Niederlassung

Institution/Einrichtung (z.B. Klinikum/Krankenhaus)

Klinik/Abteilung

Funktion/Stellung (z.B. Chefarzt, Assistenzarzt, Studierender)

Fachgebiet

Facharztqualifikation ja nein

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) der Ärztekammern

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail (dienstlich)

Telefon (dienstlich)

Fax (dienstlich)

Als DEGUM-Mitglied sind Sie automatisch Mitglied der Sektion Ihres Fachgebiets. Sollten Sie primär oder wesentlich auch in einem Bereich tätig sein oder tätig sein wollen, der eher dem eines Arbeitskreises entspricht (z.B. als Gynäkologe in der Mammasonographie, als Internist in der Angiologie) können Sie zusätzlich auch Mitglied in diesem Arbeitskreis werden. Wir bitten Sie, in diesem Fall den gewünschten Arbeitskreis unten anzukreuzen.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Fetale Echokardiographie | <input type="checkbox"/> Sonographie in Entwicklungs- und Schwellenländern |
| <input type="checkbox"/> Bewegungsorgane | <input type="checkbox"/> Interventioneller Ultraschall | <input type="checkbox"/> Thoraxsonographie |
| <input type="checkbox"/> Echokardiographie | <input type="checkbox"/> Mammasonographie | <input type="checkbox"/> Ultraschallsysteme |
| <input type="checkbox"/> Endosonographie | <input type="checkbox"/> Notfallsonographie | <input type="checkbox"/> Vaskulärer Ultraschall |

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (siehe www.degum.de) einverstanden. Weiterhin gestatte ich die Aufnahme meiner Daten in die EDV des Vereins sowie deren Übermittlung an Dritte (ausschließlich zu Vereinszwecken).

Ort

Datum

Unterschrift