Brandenburger Orthopädische Gesellschaft e.V.

A U F N A H M E A N T R A G

Bitte einsenden an: Brandenburger Orthopädische Gesellschaft e.V., PD Dr. A. Halder (Vors.), c/o Sana – Kliniken, Waldhausstr. 1, 16766 Sommerfeld

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Brandenburger Orthopädische Gesellschaft e.V. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Name und meine Arbeitsanschrift in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen werden und dieses Verzeichnis veröffentlicht wird.

Bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben !

1. Arbeitsanschrift: ☐ Klinik ☐ Praxis ☐ andere

Name: Vorname:

Geburtsdatum:

Klinik / Praxis:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.: Fax: e-mail:

Tätig als ☐ Medizinstudent ☐ Facharzt in eigener Niederlassung
☐ angestellt ☐ Krankenhaus ☐ Niederlassung
☐ Assistenzarzt - in Weiterbildung ☐
- mit abgeschlossener Weiterbildung ☐
☐ Oberarzt ☐ Chefarzt ☐ Sonst.:.....

2. Privatanschrift:

Straße: PLZ: Ort:

Tel.: Fax: e-mail:

Die Satzung der Gesellschaft für Endoprothetik e.V. erkenne ich an. Auf den Beginn der Beitragspflicht mit der Aufnahme bin ich hingewiesen worden.
Der Jahresbeitrag beträgt z.Zt. 50 € bzw. 10 € für Medizinstudenten. Die Zahlung des Mitgliedsbeitrages erfolgt durch Erteilung einer Einzugsermächtigung.

Bürgschaft: Laut §3 der Satzung der Brandenburger Orthopädischen Gesellschaft e.V. ist eine Bürgschaftserklärung von 2 ordentlichen Mitgliedern zur Aufnahme erforderlich.

Die Aufnahme in die Brandenburger Orthopädische Gesellschaft e.V. wird von folgenden Mitgliedern befürwortet:

1. ....
Name, Vorname Ort / Datum Unterschrift

2. ....
Name, Vorname Ort / Datum Unterschrift