



Antrag auf **Mitgliedschaft** in der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. (DGP)

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

weiblich

männlich

Titel (z.B. Prof. Dr. med., Dr. rer. nat. etc.)

Fachrichtung (z.B. Pathologie, Molekularbiologie etc.)

Dienststellung:

Dienstanschrift:

Dienststelle

Strasse

PLZ

Ort

Telefon:

E-Mail:

Privatadresse:

Land

Strasse

PLZ

Ort

Datum der Approbation als Ärztin/Arzt:

(Kopie der Urkunde bitte beifügen)

Anderer Hochschulabschluss:

(Kopie der Urkunde bitte beifügen)

Fach

Datum

Tätigkeit in der Pathologie seit:

Fachärztin/-arzt für Pathologie:

(Kopie der Urkunde bitte beifügen)

Datum

Habilitation:

Fach

Datum

Mitgliedschaften in anderen (Fach-) Gesellschaften für Pathologie

(bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- European Society of Pathology (ESP)
- International Academy of Pathology (IAP)
- Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
- Association for Molecular Pathology (AMP)
- Andere (bitte nennen)

Interesse an der Mitarbeit in einer Arbeitsgemeinschaft (AG) der DGP

(bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- AG Dermatopathologie
- AG Gastroenteropathologie
- AG Gynäkopathologie und Mammopathologie
- AG Hämatopathologie
- AG Herz-, Gefäß-, Nieren- und Transplantationspathologie
- AG Informatik der Pathologie
- AG Kinder- und Fetalpathologie
- AG Knochen-, Gelenk- und Weichgewebspathologie
- AG Kopf-Hals-Pathologie
- AG Molekularpathologie
- AG Thoraxpathologie
- AG Urologische Pathologie
- AG Zytopathologie

Die Mitgliedschaft in den Arbeitsgemeinschaften ist im Mitgliedsbeitrag der DGP inbegriffen. Bei Interesse leiten wir Ihre Kontaktdaten an die Sprecherinnen/Sprecher der ausgewählten Arbeitsgemeinschaften weiter.

Erläuterungen zum Datenschutz

Im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft erklären Sie sich einverstanden, dass Ihre Mitgliedsdaten elektronisch erfasst, aktualisiert und für Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft genutzt werden.

Eine Übermittlung von Daten an Dritte findet nur statt, wenn diese zur Verwirklichung der satzungsgemäßen Aufgaben der Gesellschaft notwendig ist (z. B. Adressübermittlung für den Versand des Verhandlungsbandes an den Verlag).

Einzugsermächtigung für den SEPA-Lastschrifteinzug Ihres jährlichen DGP-Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Pathologie e.V. den Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft bei Fälligkeit mittels SEPA-Lastschrifteneinzugsverfahren einzuziehen.

Die Kontoverbindung für den SEPA-Lastschrifteinzug lautet:

Kontoinhaber:

IBAN:

Swift / BIC:

Bank:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Ich kann die Einzugsermächtigung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Deutschen Gesellschaft für Pathologie e.V. lautet: DE90ZZZ00000331932. Sie wird bei allen SEPA-Lastschrifteinzügen angegeben.

Datum

Unterschrift