

# Antrag auf Mitgliedschaft



Bitte füllen Sie den Antrag vollständig und in Druckschrift aus

Herr  Frau  Dr. med.  Priv. Doz.  Prof. Dr. med.  keinen

---

## Name, Vorname

Assistenzarzt/ -ärztin  Oberarzt/ -ärztin  Abteilungs-/ Sektionsleiter/ -ärztin  Chefarzt/ -ärztin  
 Niedergelassener Arzt / Niedergelassene Ärztin  nicht ärztliches medizinisches Fachpersonal  Industriemitarbeiter/ -in

---

Arzt / Ärztin für  Schwerpunktbezeichnung/ Zusatzbezeichnung

---

Geburtsdatum  Geburtsort  Nationalität

## Dienstanschrift

---

Klinikname/ Praxis  Abteilung

---

Straße, Hausnummer  PLZ, Ort

---

Telefon  Fax

---

E-Mail Adresse Geschäftlich

## Privatanschrift

---

Straße, Hausnummer  PLZ, Ort

---

Telefon  Mobil

---

E-Mail Adresse Privat

## Rechnungsanschrift

Privatanschrift  Dienstanschrift

---

Stempel  Unterschrift

**Jahresbeitrag: 25,00 €**

## Beitragszahlung

Bankeinzug

Name der Bank:

---

BIC

---

IBAN

---

Kontoinhaber, falls abweichend:

---

Mit Angabe der Bankverbindung erteile ich der GG West eine Abbuchungserlaubnis für den Jahresbeitrag über 25,00 €. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

(Falls eine Kopie der eingegebenen Daten an eine der angegebenen E-Mail-Adressen angefordert wird, werden darin aus Sicherheitsgründen die letzten vier Ziffern der Kontonummer verborgen.)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, Dienststelle und E-Mail Adresse der GG West zur Verfügung gestellt wird sowie mit den Zahlungsmodalitäten und den Allgemeinen Bedingungen auf [www.gg-west.de](http://www.gg-west.de) und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

---

Datum, Unterschrift

### Gefäß Gesellschaft West (GG West)

Sitz des Vereins: Bielefeld

Zuständiges Gericht: Amtsgericht Bielefeld

Vereinsregisternummer: 3410

1. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. K. Kröger
1. stellvertretender Vorsitz:	Dr. med. H. Böhner
2. stellvertretender Vorsitz:	Prof. Dr. med. M. Aleksic
Schatzmeister:	Dr. med. V. Nolte
Schriftführer:	Dr. med. B. Feidicker

### Geschäftsstelle

Gefäß Gesellschaft West (GG West)

c/o KelCon GmbH

Frau Melanie Czaplík

Liebigstr. 16

63500 Seligenstadt

Telefon 06182 - 94 666 42

Fax 06182 - 94 666 44

E-Mail [info@gg-west.de](mailto:info@gg-west.de)

**16.-17. MÄRZ 2018**  
CONGRESS CENTRUM OBERHAUSEN

