

## 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. Bruno Geier |
| 1. stellvertretender Vorsitz: | Dr. med. Thomas Nowak      |
| 2. stellvertretender Vorsitz: | Prof. Dr. med. Kai Balzer  |
| Schatzmeister:                | Dr. med. V. Nolte          |
| Schriftführer:                | Dr. med. B. Feidicker      |

## Geschäftsstelle

Gefäß Gesellschaft West (GG West)

c/o KelCon GmbH

Frau Melanie Czaplík

Tauentzienstr. 1

10789 Berlin

Telefon 030 679 66 88 542

Fax 030 679 66 88 55

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