

Per E-Mail, Fax oder postalisch an die

**Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V.**

Geschäftsführer Dr. Thomas Thiekötter

Geschäftsstelle Tel.: +49 (0)30-5314379-30

Postanschrift: Fax: +49 (0)30-5314379-39

Reinhardtstr. 27 C [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org)

D-10117 Berlin [www.dgn.org](http://www.dgn.org)

## Aufnahmeantrag

**Ich beantrage die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V. (DGN e.V.)**

– BITTE GUT LESBAR IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN –

### Persönliche Angaben

Herr  Frau Akademische(r) Titel Geburtsdatum

Vorname

Name

Facharzttitel, ggf. Zusatzbezeichnungen

Bitte ankreuzen:  Student  Ass.-Arzt  Facharzt  Niedergelassen  Oberarzt  Chefarzt  Neurowissenschaftler  
 Sonstiges, und zwar \_\_\_\_\_

### Berufliche Kontaktdaten

Diese Anschrift verwenden für  Korrespondenz  Zeitschriftenlieferungen  Rechnung  
 Bei Punkten, die Sie nicht ankreuzen, werden automatisch Ihre privaten Kontaktdaten (siehe nächste Seite) verwendet.

Name der Einrichtung (Krankenhaus, Praxis und andere)

Klinik für..., Zentrum für..., Abteilung oder weitere Bezeichnungen und Zusätze (möglichst genau)

Straße

PLZ Ort Staat

E-Mail

Telefon Telefax



Änderungen Ihrer Bankverbindung, Mitteilungen über Promotionen oder Habilitationen können jederzeit berücksichtigt werden. Beitragsrelevante Beförderungen, Beitragsangleichungen, Zeitschriftenkündigungen und Austritte erfolgen grundsätzlich durch schriftliche Mitteilungen inkl. Belege und Bescheinigungen an den Mitgliederservice bis spätestens zum 30. November mit Wirksamkeit ab dem folgenden Geschäftsjahr.

## Datenschutzrechtliche Hinweise

Nähere Informationen zu der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter [https://www.dgn.org/datenschutzhinweis\\_fuer\\_mitglieder.pdf](https://www.dgn.org/datenschutzhinweis_fuer_mitglieder.pdf)

Falls Sie weitere Fragen haben, können Sie uns unter [info@dgn.org](mailto:info@dgn.org) erreichen.

## Einzugsermächtigung

Nur gültig für Zahlungen aus dem SEPA-Bereich (Einheitlicher Euro-Zahlungsverkehrsraum mit derzeit 34 Staaten).

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir als Mitgliedsbeitrag jährlich zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit im Lastschriftverfahren von meinem Konto abzubuchen.

IBAN:

BIC:

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, so besteht von Seiten des Geldinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Über Änderungen der Adresse oder Änderungen beim kontoführenden Geldinstitut werde ich die Deutsche Gesellschaft für Neurologie unverzüglich informieren. Eine gesonderte Quittung für die Einzugsbeträge wird nicht ausgestellt. Bei Ihrer Steuererklärung bzw. gegenüber dem Finanzamt genügt die Angabe der Summe und im Falle der Steuerprüfung der entsprechende Kontoauszug als Beleg. Nur selten ist der Nachweis der Mitgliedschaft erforderlich, diesen würden wir dann im Einzelfall ausstellen.

Ort, Datum

Unterschrift

### Bankverbindung der DGN

Berliner Volksbank ♦ IBAN: DE31 1009 0000 2294 3430 00 ♦ BIC (Swift- Code): BEVODEBB

### Lastschriftverfahren

Der Bankeinzug der Deutschen Gesellschaft für Neurologie erfolgt jeweils zum 15. der Monate Februar, Mai, August und November. Sollte dies auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fallen, so erfolgt der Bankeinzug am nächsten Bankarbeitstag.

*Vielen Dank für Interesse an der Mitgliedschaft in der DGN. Ihr Antrag wird geprüft und Sie erhalten ein Antwortschreiben mit Ihren Unterlagen.*