



Antrag auf rabattierte Mitgliedschaft bei der European Society of Vascular Surgery (ESVS) für das Jahr 2022

Titel, Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

ESVS-Mitglied 2021? (ja/nein)

ESVS-Mitgliedsnummer

DGG-Mitgliedsnummer

Hiermit beantrage ich die für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. rabattierte Mitgliedschaft für „Full Surgeons“ bei der ESVS (Mitgliedsbeitrag ESVS 1.1.–31.12.2022: 163,- €). Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung (Mitgliedsbeitrag ESVS 1.1.–31.12.2022: 65,- €) sowie Angehörige der Assistenzberufe und der Pflege (Mitgliedsbeitrag ESVS 1.1.–31.12.2022: 65,- €) erhalten keinen DGG-Rabatt. Die DGG e.V. wird mir den Mitgliedsbeitrag für die ESVS im Namen und Auftrag der ESVS in Rechnung stellen, den Betrag ggf. per SEPA-Lastschriftmandat einziehen und an die ESVS weiterleiten.

Der Online-Zugang zum European Journal of Vascular and Endovascular Surgery für den Zeitraum 1.1.2022–31.12.2022 ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.

() Ich bestelle zusätzlich die Printausgabe für 42 € pro Jahr. (Bitte ankreuzen!)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

Hiermit erteile ich der DGG e.V. die Einwilligung in die Datenweitergabe meiner Daten gemäß Antrag sowie „Datenblatt zum Antrag“ an den ESVS, Straße/Hausnr, PLZ Stadt, zum Zwecke der Begründung und Verwaltung der Mitgliedschaft bei der ESVS. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung freiwillig erteile. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich meine Einwilligung gegenüber der DGG e.V. jederzeit ohne Angaben von Gründen, mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in

Per E-Mail, Fax oder Post an:

DGG e.V.

Robert-Koch-Platz 9

10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 990

Fax: 030-280 990 999

E-Mail: sekretariat@gefaesschirurgie.de



Datenblatt zum Antrag auf rabattierte Mitgliedschaft bei der European Society of Vascular Surgery (ESVS) für das Jahr 2022

Bitte aktualisieren Sie Ihre Daten!

Facharzt/Fachärztin (Ja / Nein)

Funktion (Assistenzarzt/-ärztin / Oberarzt/-ärztin / Leitende(r) Oberarzt/-ärztin / Chefarzt/-ärztin / Gefäßassistent/in / Student/in / EVA / Andere)

Dienstanschrift

Klinikname und Abteilung

Straße

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Private Anschrift

Straße

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Per E-Mail, Fax oder Post an:

DGG e.V.

Robert-Koch-Platz 9

10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 990

Fax: 030-280 990 999

E-Mail: sekretariat@gefaesschirurgie.de



An die

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie
und Gefäßmedizin
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Oder per Fax an: 030- 280 990 999
Oder per E-Mail an: sekretariat@gefäßchirurgie.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70DGG00000590506
Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Titel, Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ / _____

DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift