



Hiermit erkläre ich, nach Kenntnisnahme der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Onkologie e.V., Rosenheimer Str. 6-8, 83043 Bad Aibling, meine Beitrittsabsicht.

- Mitgliedschaft als Einzelperson
- Gemeinnütziger Verein
- Paarmitgliedschaft
- Mitgliedschaft als Firma

Der von mir / uns zu entrichtende Mitgliedsbeitrag von €
(Normalbeitrag 100,00 € p.a. / ermäßigter Beitrag 50,00 € p.a.)
wird jährlich aufgrund einer ebenfalls von mir / uns unterschriebenen
Bankeinzugsvollmacht von meinem / unserem Konto abgebucht.

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße/Haus - Nr.

PLZ / Wohnort

Telefon

Fax-Nr.

e-Mail/Homepage

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

	<input type="radio"/> Einmalige Zahlung <input type="radio"/> Wiederkehrende Zahlung
--	---

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ONKOLOGIE E.V.

German Society of Oncology

Rosenheimerstr. 6-8 · 83043 Bad Aibling · Tel. 08061-398208 · Fax 08061-398203 · www.dgo.de

Bitte ausgefüllt per Post an die DGO zurücksenden!

Liebe Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Onkologie,

für eine aktuelle Liste aller Mitglieder der DGO möchten wir Sie bitten, uns mit diesem Schreiben Ihre Kontaktdaten mitteilen. Diese sollen mit Ihrer Zustimmung auch auf der Internetseite der DGO veröffentlicht werden. Bitte geben Sie die Daten in jedem Fall möglichst vollständig an, auch wenn Sie eine Veröffentlichung auf den Seiten der DGO nicht möchten. Eine Verlinkung Ihrer Homepage ist übrigens auch für das PageRaking Ihrer eigenen Seite von Vorteil.

Meine DGO Mitgliedsnummer

Titel

Nachname, Vorname

Ich bin aktiv praktizierender Arzt

 ja nein

Praxis, Klinik

Strasse, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

E-Mail

Internet

http://

Therapieverfahren

Für eine Übersicht auf der DGO-Internetseite der von den Mitgliedern innerhalb der DGO angebotenen Therapieverfahren möchten wir Sie ausserdem im folgenden bitten, Ihre Fachrichtung anzukreuzen sowie gegebenenfalls Ergänzungen im darauffolgenden Textfeld zu notieren:

- Innere Medizin
- Onkologie
- Allgemeinarzt
- Urologie
- Gynäkologie
- Naturheilverfahren
- Komplementäre Therapieverfahren
- Sonstige

Selbsthilfegruppen, mit denen
ich/wir zusammenarbeite/n

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die oben angegebenen Daten auf der Internetseite der DGO veröffentlicht werden.
- Nein, ich möchte nicht, dass meine Daten auf der Internetseite der DGO veröffentlicht werden.
- Die DGO möchte Ihnen in Zukunft die Möglichkeit bieten, Ihre Informationen und Artikel über Therapiemöglichkeiten auf der Internetseite der DGO zu veröffentlichen. Ihre Titel und Inhalte senden Sie bitte gesondert an den Vorstand der DGO. Dieser entscheidet dann über die Veröffentlichung. Gerne digitalisieren wir Ihre Artikel, wenn Sie uns diese per Post oder Fax zukommen lassen.
- Ja, ich habe Interesse daran, meine Artikel bei der DGO zu veröffentlichen.

Datum, Unterschrift