



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied zum 01.01. _____

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Titel _____ Dienststellung _____

Dienstliche Anschrift

Klinik / Krankenhaus / Praxis

Abteilung _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon dienstlich _____ Telefax dienstlich _____ Land _____

Privatanschrift

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon privat _____ Telefax privat _____ Land _____

Postsendungen bitte an die Praxis- / Klinikadresse Privatadresse

E-Mail - Adresse _____

Beruflicher Werdegang (bitte Jahreszahl eintragen)

Approbation: _____ Promotion: _____ Habilitation: _____ Professur: _____

Beginn Weiterbildung: _____
Monat _____ Jahr _____

Facharztqualifikation

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgie/Allgemeine Chirurgie | <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie/spez. Viszeralchirurgie | <input type="checkbox"/> Plastische Chirurgie |
| <input type="checkbox"/> Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie |
| <input type="checkbox"/> Neurochirurgie | <input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie |
| <input type="checkbox"/> Gefäßchirurgie | <input type="checkbox"/> Intensivmedizin |
| <input type="checkbox"/> Herzchirurgie | <input type="checkbox"/> Anästhesie |

Mitgliedschaft in anderen chirurgischen Fachgesellschaften

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DGAV | <input type="checkbox"/> DGNC | <input type="checkbox"/> DGTHG |
| <input type="checkbox"/> DGG | <input type="checkbox"/> DGOOC | <input type="checkbox"/> DGU |
| <input type="checkbox"/> DGKCH | <input type="checkbox"/> DGPRÄC | |
| <input type="checkbox"/> DGMKG | <input type="checkbox"/> DGT | |

Mitgliedsbeitrag:

Ordentliche Mitglieder 130,- € ermäßigter Beitrag 65,- € (für Assistenzärzte in den ersten acht Jahren ihrer Weiterbildung) Studenten beitragsfrei (bitte Immatrikulationsbescheinigung hinzufügen)

Durch diesen Aufnahme-Antrag erkläre ich mich mit der Satzung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (einzusehen unter www.dgch.de) einverstanden.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE e.V. Luisenstr. 58/59 10117 Berlin Fax: 030 28 87 62 99 info@dgch.de

Bitte wenden!



Einverständniserklärung zur zweckgebundenen Datenspeicherung und Datennutzung

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele und zu Ihrer Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Umsetzung der Rechte und Pflichten der Mitgliedschaft entsprechend der Satzung der DGCH e.V.). Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, wird die vereinsinterne Kommunikation, soweit möglich, elektronisch über diese E-Mail-Adresse ausgeführt (z.B. Zusendung des DGCH-Newsletters). Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an die folgenden Kooperationspartner: zum Versand von Mitglieder- und Fachzeitschriften, die Sie erhalten, an die schaefermueller publishing GmbH und den Springer-Fachverlag sowie zur Organisation des jährlichen DGCH-Kongresses an die Medizinische Congressorganisation Nürnberg AG.

Die DGCH setzt auch externe Dienstleister bei der Verarbeitung Ihrer Daten ein, zum Beispiel zur Betreuung und zur Wartung unserer IT-Systeme. Alle eingesetzten Dienstleister haben Ihren Sitz in der Europäischen Union (EU) oder im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR).

An jeden Dienstleister und jeden Kooperationspartner werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DGCH unter www.dgch.de/kontakt oder in Schriftform an die o. g. Postadresse der DGCH widerrufen. Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten so lange, wie es für die Umsetzung Ihrer Mitgliedschaft in der DGCH unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen erforderlich ist. Teilweise werden Ihre Daten unmittelbar nach Ende der Mitgliedschaft gelöscht (z.B. Bankverbindung), teilweise für 10 Jahre aufbewahrt (z.B. Mitgliedsrechnungen). Den für Archivzwecke erforderlichen Kernbestand der Mitgliedsdaten speichern wir auch über das Ende Ihrer Mitgliedschaft hinaus. Sie können jederzeit nach Maßgabe des Art. 15 DSGVO Auskunft von uns über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten verlangen. Ihnen stehen darüber hinaus weitere Rechte der betroffenen Person, insbesondere das Recht auf Berichtigung, Löschung (Recht auf Vergessenwerden), Sperrung (Einschränkung der Datenverarbeitung), Widerspruch und Datenübertragbarkeit, entsprechend den Vorgaben in Art. 12 - 23 DSGVO zu. Sie können sich jederzeit an den Datenschutzbeauftragten DGCH, Herrn Frank Nelles, per E-Mail an datenschutz@h365.de wenden. Ihnen steht auch ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Berliner Datenschutzbeauftragten, zu.

Ort Datum Unterschrift