

dvse-mitgliederverwaltung@intercongress.de | Tel. 0761 69699-282

Seite 1



Aufnahmeantrag

Bürgschaft:

Die Satzung der D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. bestimmt, dass zur Aufnahme als Mitglied ein formeller Antrag gestellt wird. Auf dem Antragsformular muss der Antragsteller / die Antragstellerin von einem Mitglied aus dem Vorstand und von zwei Bürg:innen unter den Mitgliedern durch deren Unterschrift empfohlen werden.

Die Aufnahme des Antragstellers / der Antragstellerin in die D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie e.V. befürworten:

1.			
	Name	Ort	Unterschrift
2.			
	Name	Ort	Unterschrift
3.			
	Name	Ort	Unterschrift

Hinweise zur Bürgschaft

Sollten Sie kein Vorstandsmitglied oder ordentliches Mitglied der DVSE e.V. persönlich kennen, so empfehlen wir, sich bei einem Mitglied der DVSE in Ihrer Umgebung ([DVSE-Website](#)) vorzustellen und um dessen Bürgschaft zu ersuchen. Die beiden weiteren Bürgschaften können durch das Einreichen eines Curriculum Vitae, aus dem auch das berufliche Engagement im Bereich der Schulter- und Ellenbogenchirurgie ersichtlich ist, sowie ggf. einer Publikationsliste mit dem Mitgliedsantrag erzielt werden.

	x	
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Mitgliedsbeitrag:

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages erfolgt per Bankeinzug. Der Mitgliedsbeitrag ist gemäß der Funktion gestaffelt:

140 Euro/Jahr	Assistenzarzt/-ärztin (bitte Nachweis einreichen, s. Vorlage Arbeitgeberbescheinigung)
170 Euro/Jahr	Facharzt/-ärztin, Niedergelassener Arzt/Ärztin, Leitende Funktionen

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Die Intercongress GmbH-Gläubiger-ID lautet DE15ZZZ 000 004 457 05.

Ihre Mandatsreferenz erhalten Sie mit Ihrer Rechnung/ Buchungsbestätigung.

Ich ermächtige die D-A-CH Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie (DVSE) e.V., die wiederkehrenden Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DVSE e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise: 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.

Name und Vorname des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin	
Straße und Hausnr.	
PLZ	Ort
IBAN	
BIC	Kreditinstitut
	x
Ort, Datum	Unterschrift