



**Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe  
und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.**

AG für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.

Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften

Jägerstr. 58-60

10117 Berlin

## **Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung für die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin e.V. (AGG)**

– bitte in Druckschrift ausfüllen –

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der AGG als

**ordentliches Mitglied (60,00 € Jahresbeitrag)**

Voraussetzungen:

- Mitgliedschaft in der DGGG e.V.
- Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe  
(Nachweis ist beigefügt)

Bürge: Prof. Dr. Michael Abou-Dakn

\_\_\_\_\_  
Name (muss ordentliches Mitglied sein)

**assoziiertes Mitglied (40,00 € Jahresbeitrag)**

Voraussetzungen:

- in der Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie  
und Geburtshilfe

- Bürge:

\_\_\_\_\_  
Name (muss ordentliches Mitglied sein)

\_\_\_\_\_  
Akademischer Grad

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Dienstanschrift:**

**Privatanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Institution

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Land

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

### **Mitarbeit in einer Sektion innerhalb der AGG e.V.**

Bitte beachten Sie, dass es Ihnen im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft innerhalb der AGG e.V. möglich ist, sich aktiv in einer Sektion zu beteiligen. Ansprechpartner für eine potentielle Mitgliedschaft in einer Sektion sind die jeweiligen Sektionsleiter.

Nähere Informationen zu den Sektionen sowie entsprechende Aufnahmeanträge für die Mitgliedschaft in einer Sektion finden Sie auf unserer Homepage: [www.ag-geburtshilfe.de/sektionen](http://www.ag-geburtshilfe.de/sektionen)



### **Einzugsermächtigung**

Ich ermächtige hiermit die AGG, die von mir zu entrichtende Beitragszahlung bis auf Widerruf bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen und verpflichte mich, jede Änderung meiner Bankverbindung umgehend der Geschäftsstelle mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN (22-stellig)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
BIC (8-11-stellig)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

- Ich erkläre hiermit, die satzungsgemäßen Ziele der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin zu unterstützen.

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dieser Vertrag ist mit meiner Unterschrift gültig und ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner Daten gem. DS-GVO einverstanden.