



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  
Hausvogteiplatz 12  
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 (30,00 € Jahresbeitrag)

Voraussetzungen:

- Mitgliedschaft in der DGGG e.V.
- Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe (Nachweis ist beigefügt)
- Bürge: Prof. Kurt Hecher

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

Assoziiertes Mitglied (20,00 € Jahresbeitrag)

Voraussetzungen:

- in der Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Bürge: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_  
Nachname

**Dienstanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Institution

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Land

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**Privatanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Land

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

- Sektion Pränatalmedizin
- Sektion Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen
- Sektion Diabetes und Schwangerschaft
- Sektion klassische Geburtshilfe
- Sektion Mehrlinge
- Sektion Frühgeburt
- Sektion Maternale Erkrankungen
- Sektion Qualitätsmanagement/ -sicherung
- Sektion Hebamme
- Sektion Integrative Medizin



### **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.