

DGRM e.V.-Geschäftsstelle

Weißdornweg 17
35041 Marburg

Tel.: +49 (0) 6420 93444
E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

www.repromedizin.de

Antrag auf Mitgliedschaft in der DGRM e.V. (Der Antrag kann am Bildschirm ausgefüllt werden!)

Grundlage der Mitgliedschaft ist die [Satzung](#) der DGRM e.V.

- Hiermit ersuche ich die Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. Jahresbeitrag 80,00 € / * 50,00 €. (Die Mitgliedschaft in den Arbeitsgemeinschaften ist inkludiert!)

Ich möchte Mitglied in folgender/n Arbeitsgemeinschaften werden:

- Arbeitsgemeinschaft *Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin / Endokrinologie (ÄRE)*
- Arbeitsgemeinschaft *Reproduktionsgenetik (RG)*
- Arbeitsgemeinschaft *Reproduktion bei Mensch und Tier (MUT)*
- Arbeitsgemeinschaft *Universitäre Reproduktionsmedizinische Zentren (URZ)*
- Arbeitsgemeinschaft *Implantation-Placentation (IP)*

Persönliche Angaben

Anrede | Titel:

Vorname | Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift (über welche Anschrift möchten Sie kontaktiert werden?)

Beruf

Privat

Beruf Institution/Praxis:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon | E-Mail:

Privat Straße:

PLZ, Ort:

Telefon | E-Mail:

Fachrichtung:

Arzt/Ärztin Humanmedizin, Fachgebiet:

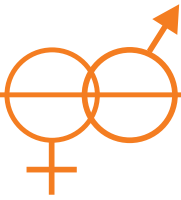
Arzt/Ärztin Veterinärmedizin, Fachgebiet:

NaturwissenschaftlerIn, Arbeitsgebiet:

Zusatzbezeichnung:

Sonstiges:

- Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gemäß Art. 13 DSGVO im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben des DGRM e.V. bin ich einverstanden. ([Datenschutzerklärung](#))
- Ich willige ein, dass die Daten, die ich auf diesem Antrag zur Verfügung stelle, gem. Satzung der DGRM an den Vorstand zur Begutachtung und zum Beschluss weitergereicht werden.
- Dieser Vertrag ist ohne meine Unterschrift gültig.



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats/Gläubiger-Identifikationsnr. (DGRM e.V.): DE39ZZZ00002476647

- Hiermit ermächtige ich die DGRM e.V. den Mitgliedsbeitrag einmal jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Änderungen meiner persönlichen Daten teile ich der Geschäftsstelle zeitnah mit.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut (Name)

IBAN:

BIC:

Ort

Datum

Der Jahresbeitrag, der nach §§ 4 und / der Statuten von der Mitgliederversammlung festgesetzt wird, beträgt zuzeit 80,00 €.

* Für Studierende / DoktorandInnen kann auf Antrag an die Geschäftsstelle der Mitgliedsbeitrag auf 50,00 € pro Jahr reduziert werden (maximal 3 Jahre möglich).

In allen Mitgliedsbeiträgen ist der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft in der IFFS (International Federation of Fertility Societies) bereits enthalten.

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

- Internet
- Fachzeitschrift (wenn ja, welche?):
- Empfehlung von:
- Sonstiges:

Den Antrag speichern und die Datei (pdf) bitte per Email senden an: geschaeftsstelle@repromedizin.de

Alternativ können Sie den Antrag ausdrucken und per Post senden:

Geschäftsstelle DGRM e.V. Anne Becker – c/o SoftconsuLt, Weißdornweg 17, 35041 Marburg