

DGII Deutschsprachige Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation,
interventionelle und refraktive Chirurgie

Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft

Rücksendung erbeten an:

DGII-Mitgliedersekretariat
c/o Congress Organisation Gerling GmbH
Werftstraße 23
D-40549 Düsseldorf

Telefon-Nr.: +49(0)211 - 59 22 44
Telefax-Nr.: +49(0)211 - 59 35 60
Email: dgii@congresse.de



- Ich möchte Mitglied in der DGII und ESCRS werden und erhalte u.a. den Kongressband der DGII und das *Journal of Cataract and Refractive Surgery*. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 195,00 (€ 95,00 DGII + € 100,00 ESCRS) - bei Teilnahme am Lastschriftverfahren 180,00 EUR
- Ich möchte nur Mitglied in der DGII werden und nicht im ESCRS. Ich erhalte den Kongressband der DGII. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 135,00 EUR - bei Teilnahme am Lastschriftverfahren 120,00 EUR

Name: _____	Geburtsdatum: _____
Vorname: _____	Beginn der Facharztausbildung: _____
Titel: _____	Datum der Facharztanerkennung: _____
Adresse (dienstlich):	Adresse (privat):
Institution: _____	Straße: _____
Strasse: _____	PLZ: _____ Wohnort: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____	Land: _____
Land: _____	Telefon: _____ / _____
Telefon: _____ / _____	Telefax: _____ / _____
Telefax: _____ / _____	

1. Bürge: _____ (Stempel/Unterschrift)	2. Bürge: _____ (Stempel/Unterschrift)
---	---

- Die jährlichen Beitragszahlungen sollen im Lastschriftverfahren von meinem Konto abgebucht werden.
- Nur in Deutschland möglich -
Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.
Konto.-Nr.: _____ BLZ: _____
Bank: _____
- Die jährlichen Beitragszahlungen sollen abgebucht werden über meine Kreditkarte (EUROCARD / MASTERCARD / VISA)
Auf Grund der wechselnden Verfallsdaten der Kreditkarten, ist eine jährliche Neuangabe der Kreditkartenangaben nach der Rechnungsstellung der Jahresgebühr notwendig.
Karten-Nr.: _____ Gültig bis: _____ / _____
- Die jährlichen Beitragszahlungen überweise ich jährlich im Januar auf das Konto der DGII.
(Sparkasse Düsseldorf, Nr. 53 014 643, BLZ: 300 501 10, IBAN: DE35 3005 0110 0053 0146 43, SWIFT-BIC: DUSSEDDXXX)

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift
---------------------	-----------------------