

# AUFNAHMEANTRAG

**FAX +49 30 403 68 65 40**

Die Nord-Ostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie (NOGGO e.V.) ist eine international agierende Vereinigung von Ärztinnen und Ärzten, die sich im Bereich der gynäkologischen Onkologie engagieren. Auf diesem Fachgebiet ist die NOGGO e.V. die mitgliederstärkste Gesellschaft.

Das gemeinsame Ziel der rund 800 Vereinsmitglieder ist die Erhöhung der Lebenswartung und die Verbesserung der Lebensqualität von Tumorpatientinnen.

## ▶ KONTAKT

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft  
für Gynäkologische Onkologie e. V.  
Schwedenstr. 9  
D-13359 Berlin

Telefon +49 30 403 68 65 30  
Fax +49 30 403 68 65 40  
E-Mail [deike.hinrichs@noggo.de](mailto:deike.hinrichs@noggo.de)  
Web [www.noggo.de](http://www.noggo.de)

Frau  Herr

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klinik, Institution und Position

**Klinik-/Dienstanschrift:**

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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

**Privatanschrift:** Straße, Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

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

### BITTE SENDEN SIE MIR INFORMATIONEN

**digital**

dienstliche E-Mail

private E-Mail

**per Post**

dienstliche Anschrift

private Anschrift

Ja, bitte senden Sie mir den NOGGO-Newsletter bis auf Widerruf ebenfalls zu.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied in der Nord-Ostdeutschen Gesellschaft für Gynäkologische Onkologie e. V. (NOGGO). Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der NOGGO e. V. bin ich ausdrücklich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### MITGLIEDSBEITRÄGE PRO JAHR

Chefärztin/Chefarzt 50,00€

Ärztin/Arzt 30,00€

Oberärztin/Oberarzt 40,00€

Sonstige 30,00€

niedergelass. Ärztin/Arzt 50,00€

Studierende frei

### ERMÄCHTIGUNG ZUM BANKEINZUGSVERFAHREN

Bei Nichtteilnahme am Bankeinzugsverfahren müssen wir eine zusätzliche Bearbeitungsgebühr in Höhe von 10,00€ berechnen.

Hiermit bevollmächtige ich die NOGGO e.V. den jährlichen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinen Konto einzuziehen.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC