

G**A****C****D**

[Datenerfassungsbogen zum Antrag auf Mitgliedschaft bei der GÄCD](#)

Name _____ Titel _____

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Bundesland _____

Facharztbezeichnung _____

Zusatzbezeichnung _____

(nur soweit für ästhetische Chirurgie relevant, z.B. „plastische Operationen“)

Postanschrift (dienstlich)**Postanschrift (privat)**

Straße _____ Straße _____

PLZ _____ PLZ _____

Ort _____ Ort _____

Telefon _____ Telefon _____

Fax _____ Fax _____

e-Mail _____ Homepage _____

Tätigkeit _____

(Chefarzt, Klinikangestellter, Belegarzt, Niedergelassener Arzt)

Anschrift der Klinik oder Privatklinik

Name der Klinik _____

Straße _____

Plz _____

Ort _____

Zulassung gesetzlicher Krankenkassen

Ja Nein

Zulassung gemäß § 30 GewO

Ja Nein

Meinen Lebenslauf unter besonderer Berücksichtigung des beruflichen Werdegangs und meiner Tätigkeit auf dem Gebiet der Ästhetischen Chirurgie, sowie eine Liste entsprechender Veröffentlichungen meiner Arbeiten füge ich bei. Als weitere Anlage zu meinem Aufnahmeantrag füge ich drei Kasuistiken, eine Kopie der Approbation, Facharztbezeichnung und evtl. Zusatzbezeichnungen bzw. alternativ einen Auszug aus dem Ärzteregister bei.

Datum _____ Ort _____ Unterschrift _____

Hiermit erteile ich gemäß Satzung der GÄCD bis auf Widerruf die Abbuchungserlaubnis meines Mitgliederbeitrages:

Konto-Nr. _____

Bankleitzahl _____

Bank _____

Konoinhaber _____

Datum _____ Ort _____ Unterschrift _____

(gem. § 8 der GÄCD Satzung; die Verpflichtung zum Einzugsermächtigungsverfahren wurde am 12.09.02 in der Mitgliederversammlung in Heidelberg beschlossen)

Ich benenne folgende zwei Bürgen, die bereits ordentliche Mitglieder der Gesellschaft sind:

1. Name, Vorname _____

Titel _____

Ort _____

Unterschrift des Bürgen _____

2. Name, Vorname _____

Titel _____

Ort _____

Unterschrift des Bürgen _____

Bitte beachten Sie, dass nur komplett eingereichte Anträge von der Geschäftsstelle bearbeitet werden können