dgav Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Anmeldeformular

»Bitte füllen Sie das Formular **am Computer** aus.

Hierdurch beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied.

- ☐ Ich bin Viszeralchirurgin/-chirurg im Sinne des Weiterbildungsrechts
- ☐ Ich bin als Allgemeinchirurgin/-chirurg im Schwerpunkt Viszeralchirurgie tätig
- ☐ Ich befinde mich in Weiterbildung zur Chirurgin/ zum Chirurgen
- ☐ Ich befinde mich in Weiterbildung für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie
- ☐ Ich gehöre einem wissenschaftlich verwandten Fachgebiet an
  Welchem:
- ☐ Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Persönliche Angaben

☐ Frau	☐ Herr	☐ Divers	Akadem. Titel:	Geburtsdatum:
Name:			Vorname:	
EFN Nr.:				

Jahresbeitrag nach Position

☐ Studentin/ Student	0€	☐ **Chefärztin/Chefarzt**	160€
☐ **Ärztin/Arzt in Weiterbildung**	80€	☐ Chefärztin/ -arzt	120€
☐ **Fachärztin/Facharzt**	80€	☐ Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte • In Weiterbildung	80€
☐ **Oberärztin/Oberarzt**	120€	☐ Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte • Angestellt, Leitung	160€

Mitgliedsbestätigung und Mitgliedsurkunde

Die Mitgliedsbestätigung und die Mitgliedsurkunde werden grundsätzlich **digital per E-Mail** versendet. Auf Wunsch kann die Mitgliedsurkunde zusätzlich in einem Bilderrahmen postalisch zugesendet werden. Die einmalige Gebühr hierfür beträgt 150,00 €.

☐ Ich bestelle die gerahmte Mitgliedsurkunde zum einmaligen Preis von 150,00 €.

Berufliche Anschrift

Klinik/ Praxis:		
Abteilung:		
Straße, Hausnr.:		
PLZ.:	Ort:	Land:
Mail:	Telefon:	

Private Anschrift

Straße, Hausnr.:		
PLZ.:	Ort:	Land:
Mail:	Telefon:	

Version 11/2025

Postsendungen bzw. E-Mails wünsche ich an	☐ Meine Klinik-/ Praxisadresse	☐ Meine Privatadresse

Beruflicher Werdegang

Anmeldung für unsere Arbeitsgemeinschaften

ACO	Assoziation **Chirurgische Onkologie** Organgruppe Peritoneum	☐ ☐
CA PeriVis	Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft **Perioperatives Management in der Viszeralchirurgie**	☐
CAAC	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Ambulante Chirurgie**	☐
CAADIP	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Adipositastherapie und Metabolische Chirurgie**	☐
CACP	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Colo-Proktologie**	☐
CAEK	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Endokrinologie**	☐
CAES	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Endoskopie und Sonografie**	☐
CAH	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Hernien**	☐
CAJC	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Junge Chirurgie**	☐
CALGP	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Leber-, Galle- und Pankreaserkrankungen**	☐
CAMIC	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Minimal Invasive Chirurgie**	☐
CAMIN	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Militär- und Notfallchirurgie**	☐
CAOGI	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Oberer Gastrointestinaltrakt**	☐
CA-Robin	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Robotergestützte Chirurgie und Innovation**	☐
CAT	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Transplantationschirurgie**	☐
CAGAA	Chirurgische Arbeitsgemeinschaft **Gender- und Altersspezifische Aspekte**	☐

Datenschutz

Die DGAV e. V. verarbeitet Ihre Daten im Rahmen des geltenden Datenschutzrechts, insbesondere zur Erfüllung des Vereinszwecks. Dazu gehören u.a. die Prüfung Ihres Antrages, die Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft und die Versendung von Rundschreiben zu Entwicklungen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie, auch per E-Mail. Die DGAV e. V. wird dabei durch ihre Tochtergesellschaft, die DGAV GmbH, mit bestimmten Services unterstützt (wie EDV-Administration oder Zertifizierungen). Ihre Daten werden, soweit erforderlich, durch beide Gesellschaften (zusammen „DGAV“) verarbeitet, wofür beide Gesellschaften gemeinsam verantwortlich sind. Eine umfassende Information zum Datenschutz bei der DGAV finden Sie auf folgender Webseite: https://www.dgav.de/start/datenschutz/datenschutz-mitglieder.html

Daneben können Sie einwilligen, dass Ihre Daten auch für die Zusendung von Informationen und Angeboten für entgeltliche Leistungen von DGAV oder Dritten im Bereich der Allgemein- und Viszeralchirurgie (insbesondere zu Veranstaltungen, Zertifizierungen oder Fachliteratur) per E-Mail durch die DGAV genutzt werden. Eine Datenübermittlung an Dritte erfolgt zu diesen Zwecken nicht. Diese Einwilligung ist unabhängig von der Aufnahme in die DGAV e. V. und jederzeit widerrufbar.

Ich möchte Informationen und Angebote per E-Mail erhalten	☐ Ja	☐ Nein

☐ Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit der Satzung der DGAV, die ich unter https://www.dgav.de/ nachgelesen habe, einverstanden.

Ort	Datum	Unterschrift

Der Antrag ist **per E-Mail** mit Anlagen einzusenden an: mitgliederverwaltung@dgav.de

Sollte eine Zusendung per E-Mail nicht möglich sein, bitten wir um eine postalische Zusendung an:
DGAV e.V.
Lützowplatz 7
10785 Berlin

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an: +49 30 2345 8656 20

Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Gläubiger-ID
DE37ZZZ00001253319
Mandats-Referenz/ Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung | SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV) bis auf Widerruf, die Rechnungen für meine jährlichen Mitgliedsbeiträge der DGAV von meinem nachfolgenden Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis
Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kreditinstitut

IBAN

BIC

.....
Name, Vorname

.....
PLZ, Straße, Ort

.....
Telefon, E-Mail

.....
Datum Unterschrift