Saarländisch-Pfälzische InternistenGesellschaft e.V.

Aufnahmeantrag Saarländisch-Pfälzische Internisten-Gesellschaft e.V. (SPIG)

Aufnahme zum: |__|__||__|__||__|__|__|__|

Persönliche Daten: □ Herr □ Frau □ Divers **www.SPIG.org**

|_____| |_____|

Name, Namenszusatz Vorname, 2. Vorname

|__|__||__|__||__|__|__|__| |_____|

Geburtsdatum Titel

Dienststellung:

□ Selbstständig □ Angestellt

□ Niedergelassener Arzt – Hausarzt □ Niedergelassener Arzt – Facharzt

□ Direktor □ Chefarzt □ Leitender Arzt □ Oberarzt

□ Facharzt □ Arzt ohne Facharztanerkennung

□ Weiterbildungsassistent

Kontakt:

Private Mail: _____

(Kommunikation mit der SPIG: spig@diakonissen.de)

(Kontakt hinsichtlich Mitgliedschaft/Beitrag: spig.bkt@bbtgruppe.de)

Dienstliche Mail: _____ (additiv)

Postadresse privat: _____

_____

Postadresse dienstlich: _____

_____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer Dienst: _____

Kontaktwünsche:

□ Vereinsangelegenheiten der SPIG (verpflichtend, inklusive Kongressorganisation über beauftragte Unternehmen (z.B. Interplan)

□ Informationen der SPIG über medizinisch-fachliche Inhalte (z.B. Fortbildungen, Kongresse, sonstige kooperative Tätigkeiten mit anderen Fachgesellschaften und medizinisch-fachlichen Organisationen)

□ Mailing oder postalische Kontaktanfragen anderer Institutionen (Informations-schreiben, medizin-technische oder pharmakologische Informationen, etc.)

□ Andere Einschränkungen aus persönlichen Gründen (nur mit Begründung und nach Prüfung und Bewilligung durch Vorstand möglich):

Mitgliedsbeitrag: Der Mitgliedsbeitrag beträgt 75,00 Euro (Stand 2023).
Genauere Informationen unter www.spig.org .

□ Zahlung über Dienstherren im Rahmen der Weiterbildung (jährliche Meldung der Dienstherren bei der SPIG erforderlich)

□ Zahlung Persönlich (Kontoinhaber) □ Personalien wie auf Seite 1

|_____| |_____|

Name, Namenszusatz Vorname, 2. Vornahme

|_____| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bank BIC

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__