

## Antrag zur Aufnahme in die Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V. (Aufnahme ab 2019)

Es werden nur elektronisch ausgefüllte Anträge akzeptiert. Nur die Unterschriften müssen handschriftlich vorgenommen werden.

Bitte wenden Sie sich bei technischen Problemen an [dwg@conventus.de](mailto:dwg@conventus.de). Vielen Dank!

### Persönliche Angaben

Geschlecht	<input type="text"/>	Titel	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Nachname	<input type="text"/>
Geb.-Datum	<input type="text"/>	Fachrichtung	<input type="text"/>

Ich versichere, dass ich über eine gültige Approbation verfüge.

#### Kontaktdaten beruflich

Klinik/Firma	<input type="text"/>
Abteilung	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ und Ort	<input type="text"/>
Land	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
Mobilnummer	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

#### Kontaktdaten privat

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ich habe von der [Satzung](#) Kenntnis genommen. Der Mitgliedsbeitrag einschließlich der Kosten für die Zeitschrift beträgt derzeit 137 EUR pro Jahr. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus 80 EUR Mitgliedsbeitrag (Zuwendung) und 57 EUR (inkl. 7% MwSt.) anteiliger Kosten für die Zeitschrift „Die Wirbelsäule“ einschließlich Versandkosten.

Bitte teilen Sie uns die Lieferanschrift für den Versand der Zeitschrift mit:

- Klinik-/Praxisanschrift  
 Privatanschrift

Bitte um Angabe von zwei DWG Mitgliedern als Ihre Bürgen und deren Unterschriften.

#### Bürge 1

Vorname/Name	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
Unterschrift	

#### Bürge 2

Vorname/Name	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
Unterschrift	

Ich erkläre mein Einverständnis für die Teilnahme am Bankeinzugsverfahren. Die DWG erklärt, dass vor einer evtl. Beitragsänderung eine frühzeitige Information der Mitglieder erfolgen wird.

### Zahlung per Einzugsermächtigung (Bitte geben Sie Ihre Kontodaten an!)

Kontoinhaber	<input type="text"/>		
Bankinstitut:	<input type="text"/>		
IBAN.:	<input type="text"/>	SWIFT (BIC):	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Datum		Unterschrift	

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Post, Fax oder E-Mail an:

Sekretariat Deutsche Wirbelsäulengesellschaft e.V.  
 Innungsstraße 5  
 21244 Buchholz in der Nordheide  
 Fax: +49 4181 9289880  
 E-Mail: [b.scheler@dwg.org](mailto:b.scheler@dwg.org)

Formular drucken