



Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft e.V.

Ordentliche Mitglieder (Ärztinnen/Ärzte mit Facharztausbildung)	Außerordentliche Mitglieder (Approbierte Ärztinnen/Ärzte in Weiterbildung)
Stichwortartiger Lebenslauf (siehe Seite 4)	Stichwortartiger Lebenslauf (siehe Seite 4)
Zwei Bürgschaftserklärungen (siehe Seite 5) (jede von einem ordentl. DDG-Mitglied unterschrieben)	Zwei Bürgschaftserklärungen (siehe Seite 5) (jede von einem ordentl. DDG-Mitglied unterschrieben)
Kopie der Facharztternennungsurkunde	Kopie der Approbationsurkunde
Verpflichtungserklärung	Verpflichtungserklärung
Berufliche und private Anschrift (mit ausgeschriebenen Vornamen)	Berufliche und private Anschrift (mit ausgeschriebenen Vornamen)
Angabe: <ul style="list-style-type: none"> • Niedergelassene/r Ärztin/Arzt • In einer Klinik angestellte/r Ärztin/Arzt • In einer Praxis angestellte/r Ärztin/Arzt • Amtsärztin/Amtsarzt 	Angabe von Beginn und Ende der Facharztausbildung

Damit der Vorstand auf seinen regulären Sitzungen im Mai/Juli und November eines Jahres den Anträgen stattgeben kann, müssen diese spätestens am 01. April bzw. 15. Oktober bei der Geschäftsstelle der DDG (Adresse siehe Folgeblatt) mit allen erforderlichen Unterlagen vorliegen. Die Mitgliedschaft wird dann – den üblichen Geschäftsabläufen der DDG entsprechend – bestätigt. Beginn der Mitgliedschaft ist grundsätzlich der 1. Januar oder der 1. Juli eines Jahres.

Mitgliedsbeitrag:

	Ordentliche Mitglieder	Außerordentliche Mitglieder
Jährlicher Gesamtbetrag	€ 200,00	€ 125,00

Der Mitgliedsbeitrag enthält das Abonnement des Fachorgans JDDG.

() Antrag auf **ordentliche Mitgliedschaft** in der DDG (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich bin () niedergelassene/r Ärztin/Arzt
() in einer Klinik angestellte/r Ärztin/Arzt
() in einer Praxis angestellte/r Ärztin/Arzt
() Amtsärztin / Amtsarzt

() Antrag auf **außerordentliche Mitgliedschaft** in der DDG

Beginn der Facharztausbildung

Ende der Facharztausbildung

Beigefügt erhalten Sie folgende Anlagen:

- () Stichwortartiger Lebenslauf
() Zwei Bürgschaftserklärungen (Bürgen müssen ordentliche DDG-Mitglieder sein)
() Kopie der Facharztternennungsurkunde (bei Antrag auf ordentliche Mitgliedschaft)
() Kopie der Approbationsurkunde (bei Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft)
() Verpflichtungserklärung
() Berufliche und private Anschrift (mit ausgeschriebenen Vornamen)

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

Name in Blockschrift:

Für Mitglieder der ÖGDV:

() In bin bereits ÖGDV-Mitglied und beziehe darüber das JDDG.

Verpflichtungserklärung (ordentliche Mitglieder)

Ich erkläre hiermit, dass ich eine eventuelle Adressänderung der Geschäftsstelle der DDG, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, unverzüglich mitteilen werde.

Ort, Datum _____ Unterschrift, Stempel _____

Verpflichtungserklärung (außerordentliche Mitglieder)

Hierdurch verpflichte ich mich, der Geschäftsstelle der DDG die Erlangung des Facharztes durch umgehende Zusendung einer Kopie der Facharztternennungsurkunde bekanntzugeben.

Weiterhin erkläre ich mich damit einverstanden, dass bei eventueller Verzögerung meinerseits die Differenzbeträge zwischen außerordentlicher und ordentlicher Mitgliedschaft nacherhoben werden können.

Über eine eventuelle Adressänderung werde ich die Geschäftsstelle der DDG, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin, unverzüglich informieren.

Ort, Datum _____ Unterschrift, Stempel _____

Berufliche Anschrift des Antragstellers (und Lieferanschrift für die Verbandszeitschrift „JDDG“)

Titel, Vorname, Name: _____

Klinik/Institut/Praxis: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon- und Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Internetadresse: _____

Private Anschrift des Antragstellers

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr. / Fax: _____

Bürgschaftserklärungen
(Bürgen müssen bereits ordentliche DDG-Mitglieder sein.)

Name des Antragstellers _____

Ich bin bereit, die Bürgschaft für die Antragstellerin / den Antragsteller zum Eintritt in die Deutsche Dermatologische Gesellschaft zu übernehmen.

1. Bürgschaftserklärung:

Ort, Datum _____

Unterschrift, Stempel _____

Name in Blockschrift: _____

2. Bürgschaftserklärung:

Ort, Datum _____

Unterschrift, Stempel _____

Name in Blockschrift: _____

Das vollständig ausgefüllte Antragsformular bitte senden an:

Deutsche Dermatologische Gesellschaft
Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin