



Bescheinigung für den ermäßigten DGH-Mitgliedsbeitrag im Jahr _____

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular an:

DGH – Mitgliederverwaltung | c/o Intercongress GmbH | Ingeborg-Krummer-Schroth-Str. 30 | 79106 Freiburg
dgh-mitglieder@intercongress.de | Tel. 0761 69699-241 | Fax 0761 69699-11

Hinweis: Diese Bescheinigung ist jedes Jahr unaufgefordert bis spätestens 31. Januar einzureichen. Andernfalls wird der reguläre Beitrag in Höhe von 180,00€ erhoben und nicht zurückerstattet.

Nachname

Vorname

Titel

Straße und Hausnr.

E-Mailadresse

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Hiermit bescheinige ich, dass

Beitrag

<input type="checkbox"/> ich als Studierender (m/w/d) immatrikuliert bin (bitte Nachweis beifügen).	0 €
<input type="checkbox"/> ich zum _____ in den Ruhestand eintrete (einmalig einzureichen).	0 €
<input type="checkbox"/> ich mich in diesem Jahr in Elternzeit befinde (bitte Nachweis beifügen).	30 €
<input type="checkbox"/> ich aktuell arbeitslos gemeldet bin (bitte Nachweis beifügen).	30 €
<input type="checkbox"/> ich als Assistenzarzt/-ärztin (m/w/d) in Weiterbildung tätig bin (bitte Beschäftigungsnachweis beifügen).	100 €
<input type="checkbox"/> ich als Arzt, Facharzt, Chefarzt (m/w/d) ohne Zusatzbezeichnung Handchirurgie tätig bin.	100 €
<input type="checkbox"/> ich als Niedergelassener Arzt (m/w/d) ohne Zusatzbezeichnung Handchirurgie tätig bin.	100 €

Ort, Datum



Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin