



**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 69699-286

**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 Studentin/Student (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 Assistenzärztin/ Assistenzarzt (m/w/d) in Weiterbildung tätig bin (bitte Beschäftigungsnachweis beifügen).	100 €
<input type="checkbox"/> Ich als Ärztin/Arzt, Fachärztin/ Facharzt, Chefärztin/Chefarzt (m/w/d) ohne Zusatzbezeichnung Handchirurgie tätig bin.	100 €
<input type="checkbox"/> Ich als niedergelassene Ärztin/ niedergelassener Arzt (m/w/d) ohne Zusatzbezeichnung Handchirurgie tätig bin.	100 €

Ort, Datum

x

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin