

An den  
Schriftführer der DGO

**Prof. Dr. K. M. Peters**  
Chefarzt der Orthopädie  
und Osteologie

Rhein-Sieg-Klinik  
Höhenstraße 30  
51588 Nümbrecht

**Deutsche Gesellschaft  
für Osteologie e.V.**



## Aufnahmeantrag

Seite 1 von 2

Name .....	Geb.-Datum .....
Vorname .....	Nationalität .....
Dienststelle .....	
.....	
.....	
Telefon .....	Fax .....
E-Mail .....	Gewünschte Postanschrift:
Privatanschrift .....	dienstlich
.....	privat
.....	
Telefon .....	Fax .....

Ausbildung (kurze Angaben über Zeit und Ort des Studiums, Fachausbildung):

.....  
.....  
.....

Derzeitige Tätigkeit / Arbeitsgebiet:

.....  
.....

Mitgliedschaft in anderen wissenschaftlichen Gesellschaften:

.....  
.....

Art der gewünschten Mitgliedschaft:

ordentliches Mitglied  
Juniormitglied  
förderndes Mitglied  
assoziiertes Mitglied

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Osteologie  
habe ich erhalten.  
soll übersandt werden.

Datum ..... Unterschrift .....

Konto der Deutschen Gesellschaft für Osteologie e. V.

Berliner Bank AG  
Konto-Nr. 81 05 30 88 00  
BLZ: 100 200 00

Die Aufnahme als ordentliches Mitglied wird befürwortet von folgenden (mindestens zwei) Mitgliedern der Gesellschaft (möglichst Stempel):

Name .....	Name .....
Anschrift .....	Anschrift .....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
Datum und Unterschrift des Mitgliedes	Datum und Unterschrift des Mitgliedes

Bei Aufnahme ab Juni: Ich möchte den vollen Jahresbeitrag für das Aufnahmejahr zahlen und erhalte alle OSTELOGIE-Ausgaben für das aktuelle Jahr.

Der Jahresbeitrag soll erst ab dem nächsten Jahr eingezogen werden. Ich verzichte auf die OSTELOGIE im laufenden Jahr.

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beträge für die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR OSTELOGIE e.V. bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Konto-Nr ..... BLZ .....  
bei ..... einzuziehen.

Diese Erklärung gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Genauere Anschrift (möglichst Stempel):

..... Ort, Datum .....

.....

.....

.....

..... Unterschrift .....

Auszufüllen vom Kassenswart: Aufnahme am .....

Mitglieds-Nr .....

Unterschrift .....