



Aufnahmeantrag AE-YOUTH

Juniormitgliedschaft in der AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V.

Ich beantrage den Beitritt zur AE – Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik e. V. im Rahmen einer Juniormitgliedschaft (AE-YOUTH-Mitgliedschaft).

Anrede: _____
Akademischer Titel: _____
Vorname: _____
Name: _____
Geburtsdatum: _____

Ich bin

- Arzt/Ärztin in Weiterbildung
 Student/Studentin der Medizin mit besonderem Interesse an dem Gebiet der Endoprothetik

Kontaktdaten (privat)

bitte für die Kommunikation verwenden

Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Land: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
E-Mail-Adresse: _____

Kontaktdaten (geschäftlich)

bitte für die Kommunikation verwenden

Position: _____
Abteilung: _____
Klinik oder Einrichtung: _____
Adresse: _____
PLZ/Ort: _____
Land: _____
Telefon: _____
Mobil: _____
E-Mail-Adresse: _____



Angaben zum Studium

Seit: _____
Voraussichtliches Ende: _____
Universität: _____

Angaben zur Weiterbildung

Fachrichtung: _____
Seit: _____
Weiterbildungsjahr: _____
Datum der Approbation: _____

Aufnahmevoraussetzungen

- Sie sind Arzt/Ärztin in Weiterbildung: Bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine Kopie der Approbationsurkunde bei. **Die Dauer der Mitgliedschaft ist auf fünf Jahre begrenzt und kann verlängert werden.**
- Sie sind Student/Studentin der Medizin mit besonderem Interesse an der Endoprothetik: Bitte legen Sie dem Aufnahmeantrag eine Kopie der aktuellen Immatrikulationsbescheinigung bei. **Die Dauer der Mitgliedschaft ist auf zwei Jahre begrenzt und eine Verlängerung ist durch Vorlage weiterer Immatrikulationsbescheinigungen oder einen begründeten Antrag möglich.**

Erklärungen

- Die Satzung des Vereins ist mir bekannt; ich erkenne diese an.
- Ich bin damit einverstanden, dass die Information über meine Mitgliedschaft inkl. geschäftlicher Kontaktdaten auf der Website des Vereins veröffentlicht werden kann.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____