

Mitgliedschaft in der DGKN

Bitte in Druckschrift ausfüllen und per Post oder eingescannt per E-Mail senden
Die Angabe einer gültigen E-Mail-Adresse ist für die Bearbeitung des Antrags erforderlich



Kontakt:
DGKN Sekretariat
Robert-Bosch-Straße 7
64293 Darmstadt
sekretariat@dgkn.de

Persönliche Angaben

Anrede Titel

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Kontaktdaten (dienstlich)

Institution Klinik / Abteilung

Straße / Nr. PLZ / Ort

E-Mailadresse Telefon / Fax / Mobil

Kontaktdaten (privat)

Straße / Nr. PLZ / Ort

E-Mailadresse Telefon / Fax / Mobil

Bevorzugte Kontaktaufnahme (bitte ankreuzen) dienstlich privat

Ich bin mit der Aufnahme meiner E-Mail-Adresse in eine Verteilerliste der DGKN zum Zwecke der Aussendung von Mitgliederinformationen einverstanden

Mitgliedsantrag in der DGKN

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und Funktionelle Bildgebung - DGKN.
Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen.

Datenschutzerklärung

Mit der Speicherung meiner Daten durch die DGKN bin ich einverstanden. Diese Daten werden nur zu satzungsmäßigen Zwecken der Fachgesellschaft verwendet; eine Weitergabe erfolgt nur an den Verlag für den Versand der Zeitschrift für Klinische Neurophysiologie (derzeit Georg Thieme Verlag) sowie die zur Organisation der DGKN - Jahrestagung beauftragte Kongressmanagementgesellschaft (aktuell die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH). Eine darüber hinaus gehende Weitergabe an Dritte für Werbezwecke findet nicht statt. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort / Datum der Antragstellung

Unterschrift