

Aufnahmeantrag DGSM

Bitte den Antrag elektronisch ausfüllen und ausdrucken bzw. ausgedruckt mit Druckschrift ausfüllen und anschließend unterzeichnet per Post oder E-Mail senden. Diesem Antrag ist ein ausgefülltes SEPA-Mandat als Anlage beizufügen.

Kontakt:
DGSM - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement
und Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
Telefon: +49 (0)3641 31 16 440
Mail: geschaeftsstelle@dgsm.de
Internet: www.dgsm.de



Die Angabe einer gültigen E-Mail-Adresse ist für die Bearbeitung des Antrags erforderlich!

Persönliche Angaben

Geschlecht (männlich/weiblich/divers)

Akademischer Grad

Geburtsdatum

Vorname

Nachname

Medizinisch / wissenschaftliche Fachrichtung

Humanmedizin technisches Personal Zahnmedizin Psychologie

Naturwissenschaften: _____

Fachrichtung in der Humanmedizin (Mehrfachnennung möglich)

Allgemein Medizin Innere Medizin Pneumologie Kardiologie
 HNO-Heilkunde Psychiatrie Neurologie MKG Chirurgie
 Pädiatrie sonstige Fachrichtung: _____

Ort der Tätigkeit

Klinik Praxis Forschungseinrichtung sonstiges: _____

Funktion / Tätigkeit (Mehrfachnennung möglich)

Leitung stellvertretende Leitung ärztliches Fachpersonal wissenschaftliches Personal
 Gesundheits- und Krankenpfleger/in medizinisch-technische/r Assistent/in medizinische/r Fachangestellte/r
 Student Ruhestand sonstiges: _____

Dienstliche Daten: Anschrift / Kommunikation

Einrichtung/Universität/Klinik

Abteilung

Straße/ Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Telefax

Private Daten: Anschrift / Kommunikation

Straße/ Nr.

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

Telefax

Kommunikationswunsch

bevorzugte Kontaktaufnahme dienstlich privat

Versandadresse für die Zeitschrift Somnologie

gewünschte Versandadresse dienstlich privat

Persönliche Angaben (Wdhl. für Zuordnung)

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____

Schlafmedizinische Qualifikationen (Mehrfachnennung möglich)

- QN Somnologie für Ärzte QN Somnologie für Psychologen und Naturwissenschaftler QN Somnologie TA
 KV-Zulassung / Ermächtigung zur Polygraphie KV-Zulassung / Ermächtigung zur Polysomnographie Zusatzbezeichnung Schlafmedizin
 Somnologe AASM Somnologe SGSSC Somnologe ESRS sonstiges

Arbeitsgruppen (Mehrfachnennung möglich)

In den folgenden Arbeitsgruppen (1) möchte ich gerne mitwirken (2) wirke ich mit
Bitte tragen Sie die zutreffende Nummer bei der jeweiligen Arbeitsgruppe ein.

Alertnes & Vigilanz	Hypersomnie	Pädiatrie
Apnoe	Insomnie	Pathophysiologie / Schlaf / Atmung
Chirurgische Therapieverfahren	Klinisch Wissenschaftl. Nachwuchs	Telemedizin und Telemonitoring
Chronobiologie	Kreislauf und Schlaf	Traum
Diagnostik	Motorik	Technisches Personal
Geriatric		

Beantragung der Mitgliedschaft in der DGSM e. V.

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V.

	Regulär	Pensionäre und Pensionärinnen
Ärzte, Wissenschaftler, Akademiker	<input type="radio"/> 150 €	<input type="radio"/> 75 €
Medizinisch/Technisches Personal	<input type="radio"/> 75 €	<input type="radio"/> 30 €
Studenten	<input type="radio"/> 0 €	

Das SEPA-Mandat zum Einzug des Mitgliederbeitrages ist dem Antrag separat beizulegen. Vom Inhalt der Satzung habe ich Kenntnis genommen. Mehr Informationen unter www.dgsm.de.

Datenschutzerklärung

Die DGSM und alle vertraglich bestehenden Auftragnehmer und Dienstleister sind verpflichtet, nur die jeweils notwendigen persönlichen Daten zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der nachfolgend genannten Leistungen zu verwenden. Eine darüber hinaus gehende Nutzung und Weitergabe an Dritte (z.B. für Werbezwecke) findet nicht statt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass nach meiner Aufnahme in die DGSM die von mir im Antrag angegebenen Daten in folgender Weise genutzt werden:
- Erhebung, Verarbeitung und Nutzung zur Erfüllung der Vereinsziele (Beitragserhebung, Zugang Mitgliederbereich, Versand von Informationsmaterial der DGSM, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern)
- elektronische Kommunikation zwischen der DGSM und den Mitgliedern
- Weitergabe an Kooperationspartner zur Organisation von Mitgliederdienstleistungen (Versand von Fachzeitschriften durch den Springer Verlag, Organisation von DGSM-Veranstaltungen durch die Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH)

Unterschrift des Antragstellers

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort/Datum der Antragstellung

Unterschrift des Antragstellers

DGSM - Geschäftsstelle
c/o Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Straße 1
07745 Jena
