

Mitgliedschaft in der NWGGG

Die Niederrheinisch-Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NWGGG) hat sich zum Ziel gesetzt, die Berufsausbildung, Forschung und Wissenschaft sowie die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften zu fördern und an der öffentlichen Gesundheitspflege auf unserem Fachgebiet in NRW aktiv mitzuwirken. Mitglied der Gesellschaft kann jede/r auf diesem Gebiet interessierte Arzt/Ärztin und Wissenschaftler/in werden. Über Neuaufnahme von Mitgliedern entscheidet der Vorstand.

Mitglieder erhalten Ermäßigungen bei Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen der Gesellschaft. Nähere Informationen zur NWGGG und zu weiteren Leistungen finden Sie unter www.nwggg.de

Der Jahresbeitrag beträgt € 30,- und wird im 1. Quartal eines Jahres durch Bankeinzug erhoben.

Mit der nebenstehenden Beitrittserklärung kann die Aufnahme als Mitglied unkompliziert beantragt werden.

Wir freuen uns auf Sie und stehen Ihnen für Fragen jederzeit gern zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Rainer Kimmig
1. Schriftführer
Direktor der Klinik für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstr. 55 • 45122 Essen

Priv. Doz. Dr. med. Daniel T. Rein
Schatzmeister
Chefarzt der Klinik für
Gynäkologie & Geburtshilfe
St. Elisabeth Krankenhaus GmbH
Werthmannstraße 1 • 50935 Köln



Niederrheinisch-Westfälische
Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe

Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in die Niederrheinisch-Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Name	Titel
Vorname	Geburtsdatum
Straße / Nr.	Land / PLZ / Ort
Vorwahl	Fax
Fachrichtung	E-Mail
ggf. Klinik / Abteilung	<input type="checkbox"/> Leitende(r) <input type="checkbox"/> Oberarzt/-ärztin <input type="checkbox"/> Niedergelassene(r) <input type="checkbox"/> Assistent(in)
Straße / Nr.	<input checked="" type="checkbox"/> Datum
Land / PLZ / Ort	Unterschrift

Das Anmeldeformular ist für den Versand im Fensterkuvert vorbereitet.

Der Jahresbeitrag beträgt € 30,- und wird im 1. Quartal eines Jahres durch Bankeinzugsverfahren erhoben.

Ermächtigung zum Bankeinzugsverfahren

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BLZ

Kontonummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber

Herrn
Priv. Doz. Dr. med. Daniel T. Rein
Schatzmeister NWGGG
St. Elisabeth Krankenhaus GmbH
Werthmannstraße 1
50935 Köln

Ich ermächtige den Schatzmeister der Niederrheinisch-Westfälischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die von mir zu entrichtende Beitragzahlung bis auf Widerruf bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen, und verpflichte mich, jede Änderung meiner Bankverbindung umgehend dem Schatzmeister mitzuteilen.

Datum

 Unterschrift