

Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie
Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin

Anmeldung zur Teilnahme am CME-Fortbildungsprogramm der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am Akademieprogramm mit Beginn

Monat _____ Jahr _____

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Herr Frau Titel _____

Name _____ Vorname _____

Ggf. Dienststätte / Abt.: _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ mobil _____

Fax _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) der Ärztekammer _____

Jahresbeitrag für die Teilnahme am CME-Programm der Akademie

Bitte wählen Sie eine Beitragsgruppe aus.

- Mitglied der DRG (€ 26,00) – Mitgliedsnr.: _____
- Mitglied des BDR (€ 26,00) – Mitgliedsnr.: _____
- Ärztin/Arzt in Weiterbildung - DRG/BDR-Mitglied (€ 13,00) – Mitgliedsnr.: _____
- Ärztin/Arzt in Weiterbildung - kein Mitglied (€ 13,00)
- ohne Beschäftigung (€ 13,00)
- anderer Teilnehmer (€ 77,00)

Beitragszahlung

Ich ermächtige die Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie widerruflich, meinen Jahresbeitrag für die Teilnahme am CME-Programm bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen:

Kreditinstitut _____ BLZ _____

Konto-Nr. _____

Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Teilnahmebedingungen

DATENÄNDERUNGEN

Das Mitglied verpflichtet sich, Datenänderungen, insbesondere Änderungen des Berufsstatus, der Akademie unverzüglich mitzuteilen.

BEITRAGSZAHLUNGEN

Für die Teilnahmegebühren wird keine Rechnung gestellt. Sofern uns keine Einzugsermächtigung vorliegt, sind die Teilnahmegebühren vom Mitglied unaufgefordert jeweils zu Beginn des persönlichen Teilnehmerjahres auf das Konto der Akademie zu überweisen.

DATENSCHUTZ

Wir nehmen den Schutz Ihrer persönlichen Daten ernst. Die für die Mitgliedschaft erforderlichen Daten des Antragstellers werden sorgfältig gespeichert und nur zu Vertragszwecken bearbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

KÜNDIGUNG

Die Kündigungsfristen entsprechen der Satzung der Deutschen Röntgengesellschaft e.V., d.h. die Kündigung muss bis drei Monate vor Ende des persönlichen Teilnehmerjahres in schriftlicher Form bei der Akademie für Fort- und Weiterbildung eingehen.

Ich bin damit einverstanden, dass meine hier gemachten Angaben und persönlichen Daten in der Datenbank der Akademie gespeichert werden. Die o.g. Teilnahmebedingungen akzeptiere ich mit meiner Unterschrift.

Datum

Unterschrift

Die Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie ist eine Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) in Trägerschaft mit dem Berufsverband der Deutschen Radiologen e.V. (BDR)

Vorsitzender: Prof. Dr. med. Ulrich Mödder

Ernst-Reuter-Platz 10, D-10587 Berlin. Tel.: 030-916 070 0, Fax: 030-916 070 22, Mail: office@drg.de

Bank: Commerzbank Neu-Isenburg, Kto-Nr. 403 268 602, BLZ 500 400 00

Die DRG ist eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg, Reg.-Nr. 17820 Nz