

Saarländisch-Pfälzische Internisten Gesellschaft e.V.



Aufnahmeantrag Saarländisch-Pfälzische Internisten-Gesellschaft e.V. (SPIG)

Aufnahme zum: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Persönliche Daten: Herr Frau Divers

www.SPIG.org

|_____|

Name, Namenszusatz

|_____|

Vorname, 2. Vorname

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Geburtsdatum

|_____|

Titel

Dienststellung:

- Selbstständig Angestellt
- Niedergelassener Arzt – Hausarzt Niedergelassener Arzt – Facharzt
- Direktor Chefarzt Leitender Arzt Oberarzt
- Facharzt Arzt ohne Facharztanerkennung
- Weiterbildungsassistent

Kontakt:

Private Mail: _____

(Kommunikation mit der SPIG: sekretariat@spig.org)

(Kontakt hinsichtlich Mitgliedschaft/Beitrag: spig.bkt@bbtgruppe.de)

Dienstliche Mail: _____ (additiv)

Postadresse privat: _____

Postadresse dienstlich: _____

Telefonnummer privat: _____

Telefonnummer Dienst: _____

Kontaktwünsche:

- Vereinsangelegenheiten der SPIG (verpflichtend, inklusive Kongressorganisation über beauftragte Unternehmen (z.B. diaplan)
- Informationen der SPIG über medizinisch-fachliche Inhalte (z.B. Fortbildungen, Kongresse, sonstige kooperative Tätigkeiten mit anderen Fachgesellschaften und medizinisch-fachlichen Organisationen)
- Mailing oder postalische Kontaktanfragen anderer Institutionen (Informationsschreiben, medizin-technische oder pharmakologische Informationen, etc.)
- Andere Einschränkungen aus persönlichen Gründen (nur mit Begründung und nach Prüfung und Bewilligung durch Vorstand möglich):

