

Werden Sie Mitglied in der **DGIM**



DGIM goes electronic



Werden Sie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V., die mit rund 22.000 Mitgliedern zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa zählt. Nutzen Sie die zahlreichen Vorteile und beantragen Sie heute noch Ihre Mitgliedschaft.



- **Neu:** Kostenlose „News-App“ Innere Medizin der DGIM
- Freier Eintritt zum **Internistenkongress der DGIM** in Wiesbaden (bis zu 50 CME-Punkte).
- Kostenloser Bezug der Zeitschrift **Der Internist** (inklusive Online-Zugriff) **sowie zertifizierte Fortbildung** auf CME.springer.de (Registrierung notwendig).
- Kostenloser Bezug von sechs Gesellschaftsausgaben der Zeitschrift **Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW)** sowie Vorzugspreis für den Bezug aller weiteren Ausgaben der **DMW 2011** (159,43 € statt 296,40 €, jeweils inklusive Versand innerhalb Deutschlands).

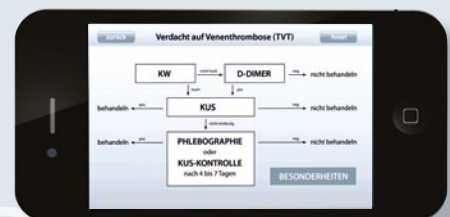
- **Sonderkonditionen von bis zu 75 % für internistische Schwerpunktzeitschriften** wie z. B. Der Kardiologe, Der Pneumologe, Der Diabetologe etc.

- Reduzierte Teilnehmergebühr für alle **Internistischen Updates** der med update GmbH, die unter der Schirmherrschaft der DGIM stehen.

- Regelmäßiger Bezug des **DGIM-Newsletters** (Digital oder Print) mit aktuellen Informationen aus der Gesellschaft.

Demnächst:

- Elektronisches Fortbildungsportal als eLearning Plattform
- „Leitlinien-App Innere Medizin“ für die schnelle Anwendung in Klinik und Praxis.



Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
 Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden
 Telefon: 0611 / 205 804 0-0, Fax: 0611 / 205 804 046,
 E-Mail: info@dgim.de, Homepage: www.dgim.de



Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. zum

01.01.20..... 01.07.20..... (1/2 Jahresbeitrag)

Name: Vorname: männlich weiblich
Titel: Geb.-Datum: BDI-Mitglied: Ja Nein

Privatanschrift:

Straße: PLZ: Ort:
E-Mail: Telefon:
Mobil: Fax:

Dienstanschrift:

Klinik/Praxis:
Straße: PLZ: Ort:
E-Mail: Telefon:

Anschrift für Aussendungen/Zeitschriften: Privatanschrift Dienstanschrift

Berufliche Position (Dienststellung) in Praxis/ MVZ/ Ambulanz*

- | | | | | |
|--|--|---|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Direktor | <input type="checkbox"/> Chefarzt | <input type="checkbox"/> Leitender Arzt | <input type="checkbox"/> Niedergelassener Arzt / MVZ | 240,00 € |
| <input type="checkbox"/> Partner Gemeinschaftspraxis / MVZ – ohne Medien-/Zeitschriftenbezug | | | | 180,00 € |
| <input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in Praxis / MVZ | | | | 180,00 € |
| <input type="checkbox"/> Oberarzt | | | | 180,00 € |
| <input type="checkbox"/> Arzt oder | <input type="checkbox"/> Assistenzarzt mit Facharztanerkennung | | | 120,00 € |
| <input type="checkbox"/> Arzt oder | <input type="checkbox"/> Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt | | | 95,00 € |

(* Änderungen zu meinem Status teile ich der DGIM mit.)

Weiterbildung (WB) und Qualifikation

	in WB zum Facharzt**	bereits Facharzt für
Innere und Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Angiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Geriatrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Kardiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Nephrologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Pneumologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Rheumatologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** voraussichtlicher Abschluss:

Zusatzweiterbildung (falls vorhanden) z. B. internistische Intensivmedizin:

Einzugsermächtigung (nur mit deutscher Bankverbindung möglich)

Ich ermächtige die DGIM e.V., den Jahresbeitrag von meinem Konto einzuziehen:

(Diese Ermächtigung hat solange Gültigkeit, bis sie der DGIM gegenüber schriftlich widerrufen wird.)

Bank: BLZ: Konto-Nr.:

Ort, Datum Unterschrift

Antrag auf Mitgliedschaft bitte zurücksenden an: Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V., Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 / 205 804 0-0, Fax: 0611 / 205 804 046, E-Mail: info@dgim.de, Homepage: www.dgim.de.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mitgliederdaten elektronisch erfasst, aktualisiert und für Leistungen im Rahmen der Mitgliedschaft genutzt werden.