

# Werden Sie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.



Werden Sie Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V., die mit rund 26.000 Mitgliedern zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Europa zählt. Nutzen Sie die zahlreichen Vorteile und beantragen Sie heute noch Ihre Mitgliedschaft.

- **Freier Eintritt zum jährlichen Internistenkongress** der DGIM (bis zu 24 CME-Punkte)
- **Kostenloser Bezug** der Zeitschrift **Der Internist** (inklusive Onlinezugriff) sowie kostenloser Bezug von sechs Gesellschaftsausgaben der Zeitschrift **Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW)**
- **Sonderkonditionen von bis zu 75%** für internistische Schwerpunktzeitschriften des Springer Verlags
- **Onlinefortbildung** mit CME in der DGIM e.Akademie unter [www.dgim-eakademie.de](http://www.dgim-eakademie.de)
- **Onlinedokumentation** des Internistenkongresses unter [www.dgim-onlinekongress.de](http://www.dgim-onlinekongress.de)
- **Vergabe einer Vielzahl** von Stipendien und Preisen zur Förderung des **medizinischen Nachwuchses**
- **Reduzierte Teilnahmegebühr** für alle **Internistischen Updates** der med update GmbH und die **Intensivkurse Innere Medizin**
- **Mitgliedsbeitrag** ist in voller Höhe **steuerlich absetzbar**
- **Rechtsberatung** und Unterstützung in allen **berufsrelevanten Fragen**



Deutsche Gesellschaft  
für Innere Medizin e.V. ©

Weitere Informationen erhalten  
Sie unter [www.dgim.de](http://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

**Anschrift für Aussendungen/Zeitschriften:**  Privatanschrift  Dienstanschrift

**Privatanschrift:**

Straße\*: ..... PLZ\*: ..... Ort\*: .....

E-Mail: ..... Telefon: .....

Mobil: ..... Fax: .....

**Dienstanschrift Klinik/Praxis:**

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

E-Mail: ..... Telefon: .....

\* Pflichtangaben

**Berufliche Position\*\***

- Direktor  Chefarzt  Leitender Arzt in Klinik/MVZ/Industrie/Verlag 240,00 €
- Niedergelassener Arzt in Praxis/MVZ als:  Hausarzt  Facharzt 240,00 €
- Angestellter Arzt in Praxis/MVZ/Industrie/Verlag 180,00 €
- Oberarzt 180,00 €
- Arzt/Assistenzarzt mit Facharztanerkennung 120,00 €
- Arzt/Assistenzarzt in Weiterbildung zum Facharzt – **FA-Anerkennung voraus. 20.....** 95,00 €

**Facharztkompetenz/-en im Gebiet Innere Medizin:**

- Innere und Allgemeinmedizin  Innere Medizin und Hämatologie und  Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin  Onkologie  Innere Medizin und Rheumatologie
- Innere Medizin und Angiologie  Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und  Innere Medizin und Geriatrie **Zusatzweiterbildung (falls vorhanden)**
- Diabetologie  Innere Medizin und Kardiologie .....  
 Innere Medizin und Nephrologie .....

..... Ort/Datum ..... Unterschrift

\*\* Die höchste Dienststellung ist ausschlaggebend für die Beitragseinstufung. Änderungen zu meinem Status teile ich der DGIM mit.

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000019359)**

**Eine Mandatserteilung ist lediglich für europäische Bankverbindungen möglich, die Schweiz ausgenommen.**

Ich ermächtige die DGIM e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGIM e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (finden Sie auf Ihrem Konto-Auszug)

BIC (8 oder 11 Stellen)

.....

.....

Bank

..... Ort/Datum ..... Unterschrift ..... WK18Fo6

**Bitte zurücksenden an:** Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V., Irenenstraße 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 2058040-0, Fax: 0611 2058040-46, E-Mail: info@dgim.de, Web: www.dgim.de.



Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele und zu Ihrer Betreuung im Rahmen der Mitgliedschaft, ggf. auch unter Einsatz von Dienstleistern. Soweit Sie eine E-Mail-Adresse angegeben haben, wird die vereinsinterne Kommunikation soweit möglich elektronisch ausgeführt (z.B. Zusendung des DGIM-Newsletters). Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an Kooperationspartner weiter, zum Beispiel zum Versand von Fachzeitschriften durch den Springer-Fachverlag und den Georg Thieme-Verlag oder zur Organisation des jährlichen DGIM-Kongresses durch die mannheim:congress GmbH. Dabei werden jeweils so wenige Daten wie möglich weitergegeben. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DGIM unter den genannten Kontaktdaten widerrufen.

