

An die  
Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V.  
Geschäftsstelle  
Inselkammerstr. 5  
82008 München-Unterhaching

## Beitrittserklärung

Der/ die Unterzeichnete bekundet hiermit seine/ ihre Absicht, der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V. ab dem Jahr \_\_\_\_\_ beizutreten.

**Titel, Vorname, Name** \_\_\_\_\_  Herr  Frau

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Adresse Beruf \_\_\_\_\_

Adresse privat \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ **E-Mail\*** \_\_\_\_\_

Zeitschrift schicken an:  Privatadresse  Berufliche Adresse

Rechnung schicken an:  Privatadresse  Berufliche Adresse

### Einstufung\* (Tarife gültig seit 1.1.2009) \*) Pflichtfelder

#### Liquidationsberechtigte/Leitende GfH-Mitglieder (Niedergelassene Ärzte, Abteilungsleiter)

- Normaltarif 190,00 €  
 bei Doppelmitgliedschaft im BVDH 190,00 €

#### GfH Mitglieder in nicht leitender Position

- Normaltarif 115,00 €  
 bei Doppelmitgliedschaft im BVDH 95,00 €

#### Sondertarife

- Senioren 80,00 €  
 Studenten mit Anstellung 80,00 €  
 Reduktion bei soz. Härtefällen 80,00 €  
 Studenten ohne Anstellung 40,00 €

#### Ausbildung\*

##### Medizinische Ausbildung

- Fachärztin/ Facharzt für Humangenetik  
 mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik  
 ohne Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik  
 Fachgebiet \_\_\_\_\_

##### Naturwissenschaftliche Ausbildung

- Fachhumangenetikerin/ Fachhumangenetiker (GfH)  
 Naturwissenschaftler, mit Schwerpunkt Humangenetik  
 Wissenschaftler anderer Fachrichtung \_\_\_\_\_

#### Arbeitsbereiche\*

- Universität  
 Klinik  
 Niederlassung  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

Als **Bürgen** benenne ich zwei Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V.

1. Name und Anschrift: (ggf. Stempel)

Der Antragsteller ist mir persönlich bekannt. Ich bezweifle nicht seine Absicht, die Ziele und Aufgaben unserer Gesellschaft zu vertreten.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des 1. Bürgen

2. Name und Anschrift: (ggf. Stempel)

Der Antragsteller ist mir persönlich bekannt. Ich bezweifle nicht seine Absicht, die Ziele und Aufgaben unserer Gesellschaft zu vertreten.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des 2. Bürgen

Ich versichere, die Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V. zu vertreten.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers

Aufgenommen durch Vorstandsbeschluss vom \_\_\_\_\_ Schriftführer \_\_\_\_\_ Vorsitzender \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle der  
Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V.  
Inselkammerstr. 5  
82008 München-Unterhaching

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54 ZZZ 00000 132 372

Mandat für wiederkehrende Zahlungen  
Mandatsreferenz: DE 54 ZZZ 00000 132 372-\_\_\_\_\_ (hier wird Ihre Mitgliedsnummer eingetragen)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

Ich ermächtige die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e. V., meinen Mitgliedsbeitrag von meinem nachfolgend angegebenen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik 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.

Bitte **ALLE** Felder ausfüllen:

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail (Pflichtfeld!)

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (falls abweichend)

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des kontoführenden Geldinstituts (genaue Bezeichnung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Die Lastschrifteinzugsermächtigung ist nur gültig, wenn Sie diese per Post an die GfH zurückschicken. **Kein Fax!**