



## Beitrittserklärung

Deutscher Ärztinnenbund e.V.  
Glinkastraße 32  
10117 Berlin

Tel.: 030 54708635  
Fax: 030 54708636

Name: ..... Vorname: .....

Titel: ..... Fachdisziplin(en) .....

Geburtsdatum: ..... 19.....

Berufstätig: Vollzeit  Teilzeit  Im Ruhestand

Studentin der Human- oder Zahnmedizin  im ... Semester

Angestellt / Beamtet  /  Selbständig

### Privat:

Straße: .....

Postleitzahl: ..... Wohnort: .....

Tel.: ..... Fax: .....

Email: .....

### Dienstlich:

Dienststätte: .....

Straße: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Fax: .....

Email: .....

Ich möchte Fördermitglied werden

Teilnahme am Mentorinnennetzwerk: ja  / nein  als: Mentee  / Mentorin

Ich werde Mitglied im Jungen Forum (automatisch bis 40 Jahre).

(Forum der Ärztinnen und Medizinstudentinnen unter 40 Jahre)

Ich möchte Mitglied im Forum 40plus werden (Forum für Ärztinnen ab 40 Jahre): ja  / nein

Ich möchte Mitglied im Forum 60plus werden (Forum für Ärztinnen ab 60 Jahre): ja  / nein

Bezug der Zeitschrift „ärztin“ per Mail als PDF  / in Papierform

(Studentinnen erhalten die Zeitschrift automatisch als PDF-Datei)

Ich biete an (Coaching, Referate, Workshops usw.): .....

Ich bin damit einverstanden, dass der Verein von seinen Mitgliedern persönliche Daten erhebt, die für die Vereinstätigkeit benötigt und gespeichert werden. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Ich bin damit einverstanden, dass meine Email-Adresse an die Vorstände der zuständigen Regionalgruppe und der Foren - soweit Mitgliedschaft besteht - weitergegeben wird, wenn sie dort aus organisatorischen Gründen für die Vereinstätigkeit benötigt wird. Die Datenschutzerklärung wurde gelesen, ihr wird zugestimmt. Mit Abgabe der Beitrittserklärung willige ich in eine kostenpflichtige Mitgliedschaft ein.

Ort, Datum: ..... Unterschrift: .....

Mitgliedsbeitrag mit Beschluss vom 26.9.2003: Jährlich 120,00 €.

Mit Beschluss vom 18.9.2015 ist die Mitgliedschaft für Studentinnen (Nachweis!) ab 2016 beitragsfrei.

Mitgliedsbeitrag für Fördermitglieder mit Beschluss vom 11.12.2021: natürliche Personen jährlich 150,00 €, juristische Personen mindestens 150,00 € und wird im Benehmen mit dem Vorstand festgesetzt

Ich wurde geworben von (Name/Regionalgruppe): .....

Ich bin auf den DÄB aufmerksam geworden durch: .....