



DGKCH e.V. · Langenbeck-Virchow-Haus · Luisenstraße 58/59 · 10117 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Herrn Daniel Wylegala  
Luisenstraße 58/59  
10117 BERLIN  
GERMANY

**Deutsche Gesellschaft  
für Kinderchirurgie e.V.**

**Geschäftsstelle**

Daniel Wylegala, Leiter  
Langenbeck-Virchow-Haus  
Luisenstraße 58/59  
10117 Berlin, Germany

Telefon: +49 30 28 00 43 60  
Telefax: +49 30 28 00 43 69  
E-Mail: [info@dgkch.de](mailto:info@dgkch.de)  
Web: [www.dgkch.de](http://www.dgkch.de)

**Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH)**

Beigefügt sind:

- der Aufnahmeantrag,
- 2 Bürgschaftserklärungen von Mitgliedern der DGKCH,
- das SEPA-Lastschriftmandat sowie
- die Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO).

**Ehrenpräsident**

Prof. Dr. med. Hermann-Josef  
Pompino, Berlin

**Präsidentin**

PD Dr. med. Barbara Ludwikowski,  
Hannover

**Stellvertretender Präsident**

Prof. Dr. med. Udo Rolle,  
Frankfurt am Main

**Sekretär**

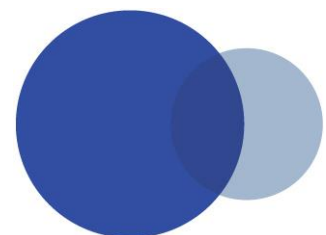
Dr. Benjamin Schwab-Eckhardt,  
Nürnberg

**Schatzmeister**

Prof. Dr. med. Stuart Hosie,  
München

Eingetragen beim  
Amtsgericht Berlin Charlottenburg  
Nr. VR 12832 Nz

Den Antrag bitte einseitig ausdrucken!



---

Ort, Datum

Unterschrift

**Bankverbindung**

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank eG  
IBAN DE52 3006 0601 0002 6780 71  
BIC DAAEDEDXXX



**Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.**

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in die DGKCH e.V.**

Nachfolgende Daten werden gemäß EU-DSGVO erhoben und behandelt. Ihre Verarbeitung dient ausschließlich Vereinszwecken (keine kommerzielle Nutzung).

---

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)

---

Titel

---

Dienststellung/Funktion

---

Krankenhaus/Einrichtung

---

Abteilung/Klinik

---

Postleitzahl/Ort

---

Straße und Hausnummer

---

E-Mailadresse

---

Geburtsdatum

**und/oder Privatanschrift**

---

Postleitzahl/Ort

---

Straße und Hausnummer

---

Telefon/Mobil (freiwillige Angabe)

---

E-Mailadresse (freiwillige Angabe)



## Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.

### Beruflicher Werdegang

Approbation:		
	Datum	Ärzttekammer

Facharzt für Kinderchirurgie:		
	Datum	Ärzttekammer

### Wissenschaftlicher Werdegang

Promotion:		
	Datum	Universität

Habilitation:		
	Datum	Universität

<b>Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH):</b>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-------------------------------

Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre Daten zur Erfüllung der Vereinsziele sowie 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. Wir geben Ihre Daten zur Organisation von Mitgliedsleistungen an Kooperationspartner weiter, zum Beispiel an den Georg Thieme Verlag zwecks Versands der Fachzeitschrift EJPS oder an die für die Ausrichtung der Jahres- und Herbsttagungen zuständigen Kongressorganisationen. Dabei folgen wir dem Grundsatz der Datensparsamkeit. Die Verwendung Ihrer freiwilligen Angaben können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der DGKCH unter [info@dgkch.de](mailto:info@dgkch.de) (Geschäftsstelle der DGKCH) widerrufen.

**Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit der Satzung, der Beitragsordnung und der Datenschutzerklärung (DSE) der DGKCH, die ich jeweils auf der Homepage der DGKCH gelesen habe, einverstanden.**

---

Ort, Datum

Unterschrift



Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.

## 1. BÜRGERSCHAFTSERKLÄRUNG

---

Name, Vorname Antragstellerin/Antragsteller (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)	Dienststellung/Funktion
--	-------------------------

---

Name, Vorname Bürgin/Bürge (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)	Dienststellung/Funktion
---	-------------------------

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist mir persönlich bekannt.

Gegen die Aufnahme als ordentliches Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) bestehen von meiner Seite aus keine Bedenken.

Ich bin ordentliches Mitglied der DGKCH.

---

Ort, Datum und Stempel	Unterschrift Bürgin/Bürge
------------------------	---------------------------



Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.

## 2. BÜRGERSCHAFTSERKLÄRUNG

---

Name, Vorname Antragstellerin/Antragsteller (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)	Dienststellung/Funktion
--	-------------------------

---

Name, Vorname Bürgin/Bürge (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)	Dienststellung/Funktion
---	-------------------------

Die Antragstellerin/der Antragsteller ist mir persönlich bekannt.

Gegen die Aufnahme als ordentliches Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) bestehen von meiner Seite aus keine Bedenken.

Ich bin ordentliches Mitglied der DGKCH.

---

Ort, Datum und Stempel	Unterschrift Bürgin/Bürge
------------------------	---------------------------



**Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.**

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen  
(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000666649)**

Ich ermächtige die DGKCH e.V., den Mitgliedsbeitrag inkl. des Abonnements der Fachzeitschrift EJPS laut Beitragsordnung der DGKCH von meinem nachfolgenden Konto im SEPA-Verfahren einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGKCH e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages einfordern. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*Bitte per Post mit Originalunterschrift einsenden. Per Fax oder E-Mail übermittelte Formblätter werden im SEPA-Verfahren nicht anerkannt.*

Name des Kreditinstituts

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

Name, Vorname des Kontoinhabers

Anschrift des Kontoinhabers (privat)

Straße

Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers



## Mitgliedsantrag für die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V.

### Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

---

Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben und ausschreiben)

Wir möchten Sie darüber informieren, dass Ihre Daten gemäß EU-DSGVO erhoben und behandelt und ausschließlich zur Verarbeitung von Vereinszwecken verwendet werden (keine kommerzielle Nutzung).

Die im Rahmen Ihrer Mitgliedschaft bei der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V. (DGKCH) angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, die Darstellung der beruflichen Qualifikation) dienen dem Zwecke der Mitgliedschaftsverwaltung und der damit verbundenen gezielten Betreuung. Ihre Daten werden bei der DGKCH bis auf Widerruf gespeichert und verarbeitet. Bei einem Widerruf werden alle Daten gelöscht bis auf jene Daten, die aufgrund entsprechender Rechtsnormen aufbewahrt werden müssen. Mit diesem Erhebungsbogen aktualisieren wir Ihre bereits vorhandenen Daten und bitten Sie um die EU-DSGVO-konforme Einwilligung in die Datennutzung im Sinne Ihrer Mitgliedschaft.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie ein, dass Ihre Adressdaten in geeigneter Form für fachbezogene Informationen wie Veranstaltungsankündigungen/-einladungen verwendet werden dürfen (z. B. für Einladung zur Mitgliederversammlung). Ferner willigen Sie mit Ihrer Unterschrift ein, dass bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats Ihre Bankdaten für den Einzug wiederkehrender Zahlungen in der Geschäftsstelle der DGKCH gespeichert und an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG geschickt werden.

Als Mitglied erhalten Sie sechsmal im Jahr eine Printausgabe der Fachzeitschrift „European Journal of Pediatric Surgery“, in der auch jeweils die Mitteilungen der DGKCH veröffentlicht werden. Zum Datenabgleich, um doppelte Zusendungen zu vermeiden und schließlich für die Zustellung erhält der Georg Thieme Verlag Ihren Namen und ihre Adresse. Nach dem Abgleich werden die Daten regelkonform vom Verarbeiter der Auftragsdaten vernichtet.

Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** (gem. Artikel 21 EU-DSGVO) Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit unverzüglicher Wirkung ändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Geschäftsstelle der DGKCH übermitteln. Ebenso haben Sie gemäß Artikel 15 bis 20 der EU-DSGVO die Möglichkeit, Ihre Rechte jederzeit geltend zu machen. Senden Sie hierzu einfach eine Nachricht an die Geschäftsstelle der DGKCH unter [info@dgkch.de](mailto:info@dgkch.de).

#### Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken (optional; bei Einwilligung bitte Punkte ankreuzen):

- Ich willige ein, dass meine Adressdaten im geschützten Mitgliederbereich der DGKCH-Homepage in meinem Mitgliedsprofil eingetragen werden (nicht öffentlich sichtbar).
- Ich willige ein, dass Fotos, auf denen ich mit bis zu 3 Personen oder allein abgebildet bin, in den DGKCH-Mitteilungen und auf der DGKCH-Homepage veröffentlicht werden dürfen (z. B. Laudationes, Preisvergaben etc.). Die Einwilligung für die Verwendung von Fotos kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Hinweis der DGKCH: Eine vollständige Löschung der veröffentlichten Fotos und Videoaufzeichnungen im Internet kann durch die DGKCH nicht sichergestellt werden, da z. B. andere Internetseiten die Fotos und Videos kopiert oder verändert haben könnten. Die DGKCH kann nicht haftbar gemacht werden für Art und Form der Nutzung durch Dritte wie z. B. für das Herunterladen von Fotos und Videos und deren anschließenden Nutzung und Veränderung. Ferner weisen wir darauf hin, dass trotz Widerruf Fotos und Videos von Ihrer Person im Rahmen der Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen unserer Fachgesellschaft gefertigt und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit veröffentlicht werden dürfen.

---

Ort, Datum

Unterschrift