



Antrag auf Mitgliedschaft

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Alt-Moabit 101 b
10559 Berlin

Fax +49 30 39409689-9

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Bitte Druck- oder Maschinenschrift verwenden, füllen Sie möglichst **alle** Felder aus. Weitere Informationen über sich können Sie uns gern schreiben; wir werden diese dann dazu verwenden, Personen mit ähnlichen Interessen zu vermitteln.

Persönliche Daten

Name	Vorname
Titel	Geburtsort
Geburtstag	

Dienstlich

Abteilung	Krankenhaus
Strasse + Nummer	PLZ / Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Landesärztekammer

Privat

Strasse + Nummer	PLZ / Ort		
Telefon	Fax		
Korrespondenzadresse	dienstl. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/>	Zustellung „Der Schmerz“	dienstl. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/>
Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis	dienstl. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/>		

Ausbildung, Abschlussprüfungen, berufliche Spezialisierung Facharzt/-ärztin für:

Jetzige Tätigkeit

Niedergelassen <input type="checkbox"/>	Klinik <input type="checkbox"/>	Patientenversorgung <input type="checkbox"/>	Forschung <input type="checkbox"/>
Lehre <input type="checkbox"/>	Industrie <input type="checkbox"/>	Gesundheitsverwaltung <input type="checkbox"/>	Medizinjournalismus <input type="checkbox"/>

Andere (bitte angeben)

Interessensgebiete/ Forschungsthemen

Weitere Mitgliedschaft

IASP <input type="checkbox"/>	DGS <input type="checkbox"/>	DMKG <input type="checkbox"/>	DGMM <input type="checkbox"/>	Andere (bitte angeben)
IGOST <input type="checkbox"/>				

Bankeinzug

IBAN	BIC
Kreditinstitut	Ich bin mit einem jederzeit widerrufbaren Bankeinzug einverstanden: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

(Der reguläre Jahresbeitrag für 2021 beläuft sich auf 215,00 €. Der „Schnupperbeitrag“ für Neu-Mitglieder für die ersten drei Kalenderjahre der Mitgliedschaft beträgt 90,00 €/Jahr. Jeweils im Preis enthalten ist der Bezug der Zeitschrift „Der Schmerz“ aus dem Springer-Verlag. Sondertarife finden Sie auf unserer Homepage www.schmerzgesellschaft.de)

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------