



DGA Geschäftsstelle

Gabriele Wickert
Olpketalstr. 37

D- 44229 Dortmund

Fon 0231-94158215

Fax 0231-9062451

geschaeftsstelle@dg-andrologie.de

www.dg-andrologie.de

Antrag auf Mitgliedschaft als Studierende/Studierender mit einem nachweisbaren wissenschaftlichen Bezug zur Andrologie (Juniormitglied) in der DGA

Persönliche Angaben

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Studium

Studienfach: _____

Semester: _____

Hochschule: _____

Wissenschaftlicher Bezug zur Andrologie (bitte ausführen): _____

Private Anschrift

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. Art. 13 DSGVO im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der DGA e.V. bin ich einverstanden.

Auf der Homepage der Gesellschaft werden folgende Daten in das Mitgliederverzeichnis aufgenommen:

Name / Status als Studierende/Studierender (Juniormitglied)

Ich weiß, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort/Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in _____