



Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.

Bitte senden Sie die ausgefüllte **Beitrittserklärung** und damit Ihr dokumentiertes Einverständnis für Ihre Internet-Präsenz als zukünftiges Mitglied des Berufsverbandes der deutschen Urologen an die Geschäftsstelle des Berufsverbandes

Uerdinger Str. 64 · 40474 Düsseldorf · Tel. 0211- 951 37 29 · Fax 0211- 951 37 32 · e-mail-adresse bdu-schatzmeister@t-online.de

Vorname:	Name:	Titel:	Geburtsdatum:
----------	-------	--------	---------------

<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin in der urologischen Fachabteilung	<input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für Urologie	<input type="checkbox"/> Facharzt/Fachärztin für:	
--	---	---	--

Niedergelassene(r) Arzt/Ärztin

Einzelpraxis angestellt DGU Mitglied

Gemeinschaftspraxis

Name der Partner:

Praxisgemeinschaft

Name der Partner:

Belegarzt am Krankenhaus:

Ambulante Operationen:

Sonstige Schwerpunkte:

Arzt/Ärztin im Krankenhaus

Assistenzarzt Chefarzt

Oberarzt Direktor

Ltd. Oberarzt Ltd. Arzt

Sonstiges:

Name des Krankenhauses:

Anzahl der Betten: Anzahl der Assistenten:

Ärzttekammerbereich

Sonstige hauptberufliche Tätigkeit (z.B. Arzt in Reha)

Name der Institution:

Mitglied ohne Berufsausübung / Arzt/Ärztin im Ruhestand

Anschrift (Praxis/Klinik/Institut)

Straße:

Plz / Ort:

Telefon:

Telefax:

eMail - Adresse: (falls vorhanden)

Internet Homepage: (falls vorhanden)

Privatanschrift

Datum: _____ **Unterschrift:** _____