

Der Antrag kann nur mit unterschriebener Datenschutzerklärung (siehe, Seite 3) bearbeitet werden!



# Deutsche Gesellschaft für Lymphologie e. V.

Ansprechpartner bei medizinischen und berufspolitischen Fragen auf dem Gebiet der Lymphologie

## ANTRAG

auf Mitgliedschaft in der  
Deutschen Gesellschaft für Lymphologie e. V.

Hiermit beantrage ich meine Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie e. V. ab:

01. Januar des Jahres .....

Der gegenwärtige Jahresbeitrag einschließlich Bezugsgeld für die Zeitschrift „Lymphologie in Forschung und Praxis“ (2 Hefte pro Jahr) beträgt:

Bitte ankreuzen!

- Gruppe 1:** € 75,00 für Ärzte (alle Bundesländer und Ausland)
- Gruppe 2:** € 65,00 für Mitglieder (die keine Ärzte sind) aus den alten Bundesländern und aus dem Ausland
- Gruppe 3:** € 50,00 für Mitglieder (die keine Ärzte sind) aus den neuen Bundesländern
- Gruppe 4:** € 35,00 für Rentner, Arbeitslose und Studenten  
(bitte Nachweise zusenden!)
- Gruppe 5:** € 25,00 für Doppelmitgliedschaft (GDL)

Die Mitgliedschaft beginnt immer zum 01. Januar eines Jahres. Der Eintritt ist jederzeit möglich. Es wird aber immer der Jahresbeitrag fällig

### Anschrift

(Titel) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Beruf (Ärzte bitte Fachrichtung angeben): \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geprüfter Lymphdrainagetherapeut : ja/nein

An Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte  
zum Thema „Lymphologie“ teilgenommen: ja/nein

Ort, Datum

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie  
Lindenstraße 10, 79877 Friedenweiler  
Telefon: 07651/971611, Fax.: 07651/971612  
(Antrag Website)

### Angaben für die Therapeuten-, bzw. Ärzteliste

(Titel) Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Name der Praxis oder Klinik: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Internet-Adresse (Verlinkung): \_\_\_\_\_

Unterschrift

Konto:  
IBAN: DE60680522300000034421  
BIC: SOLADES1STB



# Deutsche Gesellschaft für Lymphologie e. V.



Lindenstraße 10

D-79877 Friedenweiler

Telefon: +49 (0) 7651/97 16 11, Fax: +49 (0) 7651/97 16 12

E-Mail: [post@dglymph.de](mailto:post@dglymph.de), Internet: [www.dglymph.de](http://www.dglymph.de)

**Der Antrag kann nur mit unterschriebener Datenschutzerklärung bearbeitet werden!**

## **Datenschutzerklärung**

die von Ihnen erhobenen Daten dienen der Verwaltung Ihrer Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie e. V. sowie der Veröffentlichung Ihrer Daten in den Kontaktlisten auf unserer Website: [www.dglymph.de](http://www.dglymph.de). Folgende Daten werden veröffentlicht: Vorname, Name, Titel, Adresse Arbeitsstelle, Telefon, E-Mail, Linkadresse. Zum Postversand werden Ihre Adressen an Dritte weitergegeben. Auch Ihre Angaben zum Einzug des Mitgliedsbeitrages werden weitergegeben (Bank). Eine weitere Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte findet nicht statt. Mit dem Ende Ihrer Mitgliedschaft werden die Daten gelöscht. Sie können Auskunft über Ihre Daten und ggf. eine Berichtigung verlangen. Sie haben ein Recht auf Löschung sowie ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung.

### **Einwilligungserklärung**

Ich bin darüber informiert worden (siehe Absatz oben) zu welchem Zwecke meine personenbezogenen Daten verarbeitet werden. Die Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

---

Titel, Name, Vorname

---

Adresse

---

Ort, Datum, Unterschrift