



---

## DGRM-Geschäftsstelle

---

Amsterdamer Weg 78  
44269 Dortmund

Tel.: 02 31/56 76 31 81  
Fax: 02 31/9 06 24 51

www.repromedizin.de

E-Mail: geschaeftsstelle@repromedizin.de

---

## Antrag auf Mitgliedschaft in der DGRM

Seite 1/2

- Hiermit ersuche ich die Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Ärztinnen in der Reproduktionsmedizin/Endokrinologie (ÄRE)
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsgenetik
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Deutsches Netzwerk Reproduktionsassistenz (DNRa)
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Biotechnologie
- Ich möchte Mitglied werden in der Arbeitsgemeinschaft Universitäre Reproduktionsmedizinische Zentren (URZ)

### Persönliche Angaben

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

### Kurzgefasster Lebenslauf

Schulabschluss, mit Jahresangabe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Berufs- bzw. Studienabschluss mit Jahresangabe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ggf. Promotion und Fachgebiet, mit Jahresangabe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ggf. Facharztanerkennung, mit Jahresangabe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ggf. weitere Aus-/Weiterbildungen, mit Jahresangaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Berufl. Tätigkeiten und Fachgebiet, jeweils mit Angabe des Zeitraums: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

**Berufliche Anschrift**

Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon, beruflich: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

**Private Anschrift**

Straße: \_\_\_\_\_

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

Telefon, privat: \_\_\_\_\_

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

**Fachrichtung:**

Arzt Humanmedizin, Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Arzt Veterinärmedizin, Fachgebiet: \_\_\_\_\_

Naturwissenschaftler, Arbeitsgebiet: \_\_\_\_\_

Zusatzbezeichnung: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich bin bereit, den festgesetzten Jahresbetrag regelmäßig zu entrichten.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung dieser Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsmäßigen Aufgaben der DGRM e.V. bin ich einverstanden

---

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

**Hinweis:**

Der Jahres-Mitgliedsbeitrag, der nach den §§ 4 und 7 der Statuten von der Mitglieder Vollversammlung festgesetzt wird, beträgt zur Zeit Euro 80,00 für Mitglieder mit abgeschlossener Ausbildung. Für Mitglieder in der Ausbildung kann auf Antrag an den Kassenvorstand der Mitgliedsbeitrag auf 40,00 pro Jahr reduziert werden (sogenannter „Juniorenbeitrag“ maximal 3 Jahre möglich). Der reduzierte Jahresmitgliedsbeitrag gilt auch für medizinisches Assistenzpersonal. Darin ist der Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft in der IFFS (International Federation of Fertility Societies) bereits enthalten. Mitglieder der Gesellschaft erhalten die Zeitschrift REPRODUKTIONSMEDIZIN kostenlos.