

# Antrag auf Aufnahme

in die DOG

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft e.V.



**DOG**

Wissenschaftliche Gesellschaft  
der Augenärzte

Telefax 089 550 57 68-11

Geschäftsstelle  
DOG Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft e.V.  
Platenstraße 1  
80336 München

**Ich beantrage die Aufnahme in die DOG  
Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft**

Name: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Anschrift**  
(für Postversand und Mitgliederverzeichnis)

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis  Privatanschrift

**Mediendaten** (für Mitgliederverzeichnis)

Telefon (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

Telefax (mit Vorwahl): \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

1. Facharztanerkennung seit \_\_\_\_\_

2. in der Weiterbildung:  
Assistenzarzt seit \_\_\_\_\_

Weiterbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Ich möchte alternativ „Graefe's Archive...“ beziehen

Ich bestelle zusätzlich „Graefe's Archive...“ (Mehrpreis Euro 60,-)

1. Bürge: \_\_\_\_\_

2. Bürge: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift, Stempel: \_\_\_\_\_

Bitte in Druckbuchstaben  
und vollständig ausfüllen.