



BERLINER UROLOGISCHE GESELLSCHAFT e.V.

**MU Dr. Dr. h.c. Mario Zacharias**  
Präsident

Chefarzt der Urologischen Klinik  
Vivantes Auguste Viktoria Klinikum  
Rubensstraße 125  
12157 Berlin  
Tel.: (030) 130 20 2541  
Fax: (0)30 130 20 8433  
E-Mail: mario.zacharias(at)vivantes.de

Datum: \_\_\_\_\_

## Aufnahmeantrag

### auf Mitgliedschaft in der „Berliner Urologischen Gesellschaft e. V.“

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur „Berliner Urologischen Gesellschaft e. V.“.

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

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

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

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

Anschrift: Klinik/Praxis (Stempel) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

Welche Anschrift soll im Mitgliederverzeichnis erscheinen:  Klinik/Praxis  Privat

Sind Sie Mitglied in einer anderen Gesellschaft?  Deutsche Gesellschaft für Urologie  
 American Urological Association  
 European Association of Urology  
 Deutsche Krebsgesellschaft  
 Berufsverband der Deutschen Urologen  
 andere Gesellschaften (en):

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

Hiermit befürworten wir die Aufnahme des oben genannten Antragstellers in die Berliner Urologische Gesellschaft e. V.

\_\_\_\_\_  
1. Bürge (Name/Stempel/Unterschrift)

\_\_\_\_\_  
2. Bürge (Name/Stempel/Unterschrift)

(Bitte leserlich ausfüllen) – Aufgeführte Bürgen müssen Mitglied der Berliner Urologischen Gesellschaft e.V. sein.