



Antrag auf Mitgliedschaft

Anrede: _____ Titel: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Fachgebiet: _____

Dienstanschrift

Institution: _____

Abteilung: _____

Straße: _____ PLZ.: _____ Ort: _____

Tel.-DW: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Privatanschrift

Straße: _____ PLZ.: _____ Ort: _____

Tel.-DW: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Korrespondenzadresse: Dienstlich Privat (bitte nur eine Version ankreuzen)

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert und in einem Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden. Die vollständige Datenschutzerklärung auf der Webseite der GTH <https://gth-online.org/datenschutzerklaerung/> erkenne ich an. Ich versichere, dass ich obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe, und bitte um die Aufnahme in die GTH. Die [Satzung der Gesellschaft \(PDF\)](#) erkenne ich an. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum 31.12. eines Jahres gekündigt werden.

- Reguläre GTH Mitgliedschaft, Jahresbeitrag € 80,00.
- Studierende: 2 Jahre beitragsbefreit, im Anschluss voller Beitrag € 80,00.
- Promovierende: 2 Jahre beitragsbefreit; im Anschluss Hälfte des regulären Beitrags.
Studierende und Promovierende bitten wir um Zusendung eines Nachweises über ihren Status (z.B. Immatrikulationsbescheinigung).
- Med.-Techn. Mitarbeitende, ohne Bezug der Fachzeitschrift, reduziert auf € 40,00.

Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Bitte nun das ausgefüllte Formular zur Stellungnahme von zwei Paten (Mitglieder der GTH) befürworten lassen. Hiermit befürworte ich diesen Antrag auf Mitgliedschaft in der GTH:

Name der Patin / des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift der Patin / des Paten

Name der Patin / des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift der Patin / des Paten

Bitte übermitteln Sie das ausgefüllte Antragsformular inkl. eines kurzen beruflichen Lebenslaufs an folgende Adresse: