



Deutsche Gesellschaft für
Orthopädie und Unfallchirurgie



Deutsche Gesellschaft
für Orthopädie
und Orthopädische Chirurgie



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT FÜR
UNFALLCHIRURGIE

DGOU e. V.
Mitgliederverwaltung
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

An:
mitglieder@dgou.de
oder unter **www.meineou.de**

Bescheinigung für den ermäßigten Beitrag 2026

(Jährlich bis spätestens 31.03. einzureichen; Ist keine Ermäßigungsbescheinigung eingegangen, wird der reguläre Beitrag in Höhe von 260 € erhoben. Eine Rückerstattung kann nicht erfolgen!)

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname: _____ MG-Nr. _____

Klinik/Praxis/
Institution: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

in unserem Haus beschäftigt ist als

Mitgliedschaft in

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Student/Studentin (0 €) | <input type="checkbox"/> DGOU |
| <input type="checkbox"/> Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung (65 €)* | <input type="checkbox"/> DGOOC |
| <input type="checkbox"/> (Fach)arzt/-ärztin ohne leitende Funktion (130 €)* | <input type="checkbox"/> DGU |
| <input type="checkbox"/> (Fach)arzt/-ärztin ohne leitende Funktion in Zusatzweiterbildung (130 €)* | |
| <input type="checkbox"/> Funktionsoberarzt/-ärztin (130 €)* | |
| <input type="checkbox"/> Angestellte/Angestellter in nichtärztlicher Tätigkeit ohne leitende Funktion (65 €)* | |

* Bei Nichtteilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren erhöht sich der jeweilige Mitgliedsbeitrag um 10 EUR.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der ärztlichen Leitung
(NUR GÜLTIG MIT STEMPEL!)

In Klarschrift Titel, Vorname, Name des/der Vorgesetzten