

# BBGN

BERLIN – BRANDENBURGISCHE GESELLSCHAFT FÜR NUKLEARMEDIZIN e.V.

c/o Charité - Universitätsmedizin Berlin  
CharitéCentrum6 - Klinik für Nuklearmedizin  
AB Klinische Nuklearmedizin  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Bitte senden Sie die Unterlagen per eMail an:  
Dr. Tobias Kaschel - Vorstand BBGN e.V. Mitgliederarbeit  
c/o Nuklearmedizin Nordost Brandenburg  
Rudolf-Breitscheid Str. 100 - 16225 Eberswalde  
tobias.kaschel@web.de

---

## Aktualisierung ihrer Mitgliedsdaten

Diese Daten dienen nur zur Verarbeitung innerhalb der BBGN e.V. und werden nicht zur Verarbeitung und Werbungszwecken an Dritte weitergeleitet.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum, Geburtsort: \_\_\_\_\_

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

Tätigkeitsfeld:  selbständig/leitend  angestellt  Ruhestand

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

### Dienstanschrift

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

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

eMail: \_\_\_\_\_

### Privatanschrift

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

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

Telefon mobil: \_\_\_\_\_

Einverständnis zur Verarbeitung der Mitgliederdaten durch Vereinssoftware\*:  ja  nein

\*Server sind passwortgeschützt und in Deutschland lokalisiert. Diese Daten dienen nur zur Verarbeitung innerhalb der BBGN e.V. und werden nicht zur Verarbeitung und Werbungszwecken an Dritte weitergeleitet.

---

Ort, Datum, Unterschrift

---

Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V.  
Vorsitzender: PD Dr. med. Christian Furth. Stellvertreter: Prof. Dr. med. Michail Plotkin und Dr. med. Florian Wedel  
Vorstandsmitglieder: Dr. med. Ute Schmitz; Dr. med. Christelle Njiki Noufele, Dr. med. Tobias Kaschel, PD Dr. med. Julian MM Rogasch.  
Schatzmeister: Sebastian Mehl; Schriftführer: Dr. med. Ingo Janssen  
Bankverbindung: Apo-Bank Düsseldorf, IBAN: DE72300606010003730646 BIC: DAAEDEDXXX

## Einzugsermächtigung per SEPA-Lastschriftverfahren

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

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

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

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

Hiermit ermächtige ich die Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. widerruflich den jährlichen Mitgliedsbeitrag von folgend benanntem Konto einzuziehen:

Kontoinhaber, falls abweichend: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift