

## Datenaktualisierung im Rahmen der AIO-Mitgliedschaft

Bitte per E-Mail an: [mitgliedschaft@aio-portal.de](mailto:mitgliedschaft@aio-portal.de)

per Fax an: 030-322 932 943

oder per Post im Briefumschlag

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.  
AIO-Geschäftsstelle  
Kuno-Fischer-Straße 8  
14057 Berlin

**Titel, Vorname, Name:**

**Anschrift:**

**Telefon-Nummer:**

**E-Mail-Adresse:**

**Geburtsdatum (optional):**

Wir versichern ausdrücklich, dass Ihre personenbezogenen Daten nur für AIO-interne Zwecke (z.B. Einladung zur Teilnahme an klinischen Studien, Bewerbung von AIO-eigenen Veranstaltungen, Versendung des AIO-Newsletters, Studienhandbuches, Mitgliederrundschreibens oder sonstigen AIO-relevanten Informationen) im Rahmen der Datenschutzverordnung Verwendung finden.

Eine Weitergabe erfolgt ausschließlich im Rahmen und zum Zwecke der Durchführung von Veranstaltungen und Kongressen der AIO an die durchführende Kongressagentur, welche ihrerseits den Datenschutzbestimmungen gemäß DSGVO unterliegt.

Hinweis: Bitte füllen Sie diese Formblätter nur aus, wenn sich Ihre Kontaktdaten, Titel oder Tätigkeits- bzw. Interessenschwerpunkte geändert haben.

**Unterschrift/Stempel**

Ich führe die **Schwerpunktbezeichnung**:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hämatologie/Internistische Onkologie | <input type="checkbox"/> Chirurgie        |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie                    | <input type="checkbox"/> Pathologie       |
| <input type="checkbox"/> Pulmologie                           | <input type="checkbox"/> Palliativmedizin |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologie                       | <input type="checkbox"/> Keine            |

andere:

Ich bin tätig als

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Klinikdirektor/In / Chefarzt/In | <input type="checkbox"/> Niedergelassener Onkologe/In        |
| <input type="checkbox"/> Oberarzt/In                     | <input type="checkbox"/> Mitarb. in der Pharmaindustrie      |
| <input type="checkbox"/> Assistenzarzt/In                | <input type="checkbox"/> Pflege/Studienassistentz/Studynurse |
| <input type="checkbox"/> Ruhestand/Emeriti               | <input type="checkbox"/> Sonstige:                           |

Mitgliedschaften

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ASCO | <input type="checkbox"/> ESMO |
| <input type="checkbox"/> DKG  | <input type="checkbox"/> DGHO |

andere:

Ihre **Wünsche an die AIO** (bitte ggfs. separates Blatt verwenden)

