

ANTRAG auf das GOTS-PATRONAT für VERANSTALTUNGEN

Veranstaltung:

Antragsteller (inkl. Telefon- und Faxnummer, E-Mail-Adresse), Datum:

EVALUATIONSBOGEN (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Kriterium	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	Bonuspunkte	Summe Punktzahl
Veranstalter	Einer der Veranstalter muss GOTS-Mitglied sein!	GOTS-Mitgliedschaft 1 – 3 Jahre	GOTS-Mitgliedschaft > 3 Jahre	Vorstand oder Ehrenvorstand	Referenten GOTS Mitglieder (1 Bonuspunkt)	
Thematik/ sport-orthopädische Relevanz	Keine Relevanz	Mäßige Relevanz	Hohe Relevanz	XXXX	Besondere Aktualität (1 Bonuspunkt)	
Wissenschaftl. Programm/ Format der Referenten	Keine namhaften Referenten	Regional anerkannte Referenten	National anerkannte Referenten	International anerkannte Referenten	Abstraktverfahren (pre-reviewed) (1 Bonuspunkt)	
Sport-Praxis	keine	möglich	mit Anleitung	Wettkampf	Meisterschaft (1 Bonuspunkt)	

() Kein Industriesponsor oder mehr als ein Industriesponsor der Veranstaltung

Maximal erreichbare Punktzahl: 11 Pkte. (+ 4 Bonuspunkte)

Erforderliche Punktzahl für die Vergabe des GOTS Patronats: 8 Pkte.

Erreichte Punktzahl gesamt:

GOTS-Patronat erteilt: ja ☐ nein ☐

Bitte beachten Sie das Reglement der Patronatsveranstaltungen (<http://www.gots.org/events/gots-patronate/>).

Senden Sie diesen Evaluationsbogen sowie das geplante Programm bitte an:

GOTS-Geschäftsstelle, Dr. Katrin Henkel, Breite Straße 10, D-07749 Jena, Fax: 03641 6389145

E-Mail: office@gots.org

Sie werden spätestens vier Wochen nach Eingang Ihres Antrages benachrichtigt.

AUFNAHMEANTRAG

Titel, Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Berufsbezeichnung _____

Fachgruppe _____

Anschrift _____

Telefon-/Faxnummer, E-Mail-Adresse _____

Dienststelle _____

Anschrift _____

Telefon-/Faxnummer, E-Mail-Adresse _____

**Hiermit beantrage ich die ordentliche Mitgliedschaft in der Deutsch-
Österreichisch-Schweizer Gesellschaft für Orthopädisch-
Traumatologische Sportmedizin (GOTS)**

Gleichzeitig erteile ich mein Einverständnis, dass der Jahresbeitrag und die einmalige Aufnahmegebühr im Rahmen eines automatischen Bankeinzugsverfahrens von meinem Konto abgebucht werden dürfen.

Der Jahresbeitrag beträgt 150,00 Euro und die einmalige Aufnahmegebühr 100,00 Euro. Ausnahme: Für Physiotherapeuten und Sportlehrer beträgt die Jahresgebühr 50,00 Euro, für Studenten 25,00 Euro. Für neue Mitglieder, die einen Nachweis über ihre laufende Ausbildung (Studium, Facharztausbildung) vorlegen, entfällt die Aufnahmegebühr.

Bankverbindung:

Kontonummer _____ BLZ _____ Bank _____

Lebenslauf, Publikationsliste und eine Aufstellung der bisherigen sportmedizinischen Aktivitäten sind dem Antrag beigelegt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Zurückzusenden an GOTS-Geschäftsstelle: Dr. Katrin Henkel, Breite Straße 10, 07749 Jena, E-Mail: office@gots.org,