

Antragsformular auf Mitgliedschaft in der DGNS e.V.

Die Mitgliedschaft muss schriftlich beim Präsidenten der DGNS beantragt werden. Über die Annahme entscheidet die Mitgliederversammlung.

Bitte geben Sie die folgenden Angaben zur Person ein:

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Geschlecht

männlich

weiblich

Bitte geben Sie die folgenden Kontaktinformationen ein:

Titel

Klinik/Institut

Straße

PLZ

Ort

Land

Telefon

Fax

E-Mail

URL

Bitte geben Sie die folgenden Angaben über Ihren Beruf ein:

Berufsgruppe

Mitgliedschaft in
Arbeitsgemeinschaften
bzw. Gesellschaften

Ort

Datum

Unterschrift (nach Ausdruck eigenhändig)