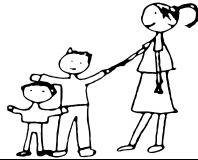


# DGPI



## Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e. V.

Herrn  
Prof. Dr. med. H.-I. Huppertz  
**DGPI - Geschäftsstelle**  
Professor-Hess-Kinderklinik  
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH  
St.-Jürgen-Straße 1  
**28177 Bremen**

### Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der DGPI

Frau       Herr

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

Titel / Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Institution / tätig als : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

Telefax: \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Referenzen: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Als **Mitgliedsbeitrag für 200\_\_** entrichte ich **€ 30,-- (bevorzugt Bankeinzug)**

- ich bitte um Bankeinzug (Formular wird Ihnen zugesandt)
- per Verrechnungsscheck
- per Banküberweisung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift