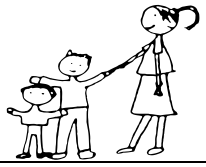
DGPI  Deutsche Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie e. V.

Herrn
Prof. Dr. med. H.-I. Huppertz
DGPI - Schatzmeister
Schwachhauser Heerstr. 163a
28211 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 201__** entrichte ich **€ 30,-- (bevorzugt Bankeinzug)**

□ ich bitte um Bankeinzug (Formular wird Ihnen zugesandt)

□ per Verrechnungsscheck

□ per Banküberweisung

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Geschäftsstelle: DGPI, Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V.,
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald,
FAX: 03834-86 6402.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Bremen – BLZ 290 906 05 – Konto-Nr. 000 329 6458
E-Mail: rbruns@uni-greifswald.de, website: www.dgpi.de