

AUFNAHMEANTRAG
Wissenschaftlicher Arbeitskreis
Bitte in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen!



Bitte einsenden an:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie
und Intensivmedizin e.V.
c/o MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg AG
Neuwieder Str. 9
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:

Mitgliederverwaltung DGAI
Tel: 0911 – 39316 – 23; -26
Fax: 0911 – 39316 - 58
E-Mail: dgai@dgai-mitglieder.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

im Wissenschaftlichen Arbeitskreis

Schmerzmedizin

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im o.g. Arbeitskreis der DGAI.

Name, Vorname, Titel

Dienststelle

Abteilung

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Telefon/Fax

Email

Die Mitgliedschaft im WAK ist beitragsfrei, setzt allerdings die Mitgliedschaft in der DGAI voraus.

- Ich bin Mitglied der DGAI seit _____, Mitgliedsnummer _____
- Ich beantrage die Mitgliedschaft in der DGAI. Bitte senden Sie mir einen Aufnahmeantrag zu.

Datum, Ort

Unterschrift