



Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin

Bitte einsenden an:

DGAI Mitgliederverwaltung
c/o MCN Medizinische Congress-
organisation Nürnberg GmbH
Neuwieder Str. 9
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:

Mitgliederverwaltung DGAI
Tel: 0911 – 39316 – 10: -23
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.

m w d (Angabe freiwillig)

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 _____

Durch die Mitwirkung im o.g. „Arbeitskreis“ werden meine Kontaktdaten anderen Arbeitskreis-Mitgliedern zur Kontaktaufnahme hinsichtlich fachbezogener, wissenschaftlichen Themen, Fragen und Untersuchungen im passwortgeschützten Onlinebereich dargestellt.

Datum, Ort

Unterschrift

Geschäftsstelle:

Neuwiederstr. 9 - 90411 Nürnberg, Telefon: 0911 / 933 78 0 - Telefax: 0911 / 393 81 95, Homepage: www.dgai.de