

per Fax an: +49 2365911303



Verband der leitenden
Krankenhausärztinnen und -ärzte
in der Nephrologie

Verband leitender Klinikärzte in der Nephrologie

Antrag auf Mitgliedschaft

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Frau

Herr

Verein/Institution

Titel Name Vorname (bitte ausschreiben)

Geburtsdatum Akademischer Abschluss Berufliche Position

Ich verfüge über eine Weiterbildungsermächtigung Nephrologie für _____ Monate.

Anschrift dienstlich

Bundesland

Telefon Telefax E-Mail

Anschrift privat

Telefon Telefax E-Mail

Korrespondenzanschrift: · dienstlich · privat

Antrag auf Aufnahme als: (siehe Satzung)

ordentliches Mitglied

außerordentliches Mitglied

Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit jährlich 100,- Euro.

Datum Unterschrift