

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin

Geschäftsstelle der DGIIN
Seumestr. 8
10245 Berlin

Fax: (0 30) 2900659-5



Antrag auf Mitgliedschaft

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der DGIIN.

Herr Frau

Titel	Name	Vorname (bitte ausschreiben)
-------	------	------------------------------

Geburtsdatum:

Funktion: Chefarzt Facharzt Oberarzt Assistenzarzt Pflegekraft

Sonstige (bitte angeben) _____

Anschrift dienstlich:		
-----------------------	--	--

--	--	--

Telefon	Telefax	E-Mail
---------	---------	--------

Anschrift **privat**:

--	--	--

Telefon	Telefax	E-Mail
---------	---------	--------

Versand an: dienstlich privat

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Über den Antrag wird in der nächsten Sitzung des Vorstandes entschieden. Sie erhalten danach eine entsprechende Mitteilung.