

AGSAN

c/o Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Strasse 44
39122 Magdeburg

FAX 0391-67-13520



Aufnahmeantrag

Ich beantrage meine Aufnahme in die AGSAN als
ordentliches / außerordentliches / studentisches Mitglied
und bitte um Zusendung der Satzung.

Personalien:

Name, Vorname:

akademischer Titel:

Geburtsdatum:

Facharzt/Gebietsarzt:

Adresse:

privat dienstlich

Postleitzahl: Ort:

Strasse:

Telefon: e-Mail:

Einverständnis zum Lastschriftverfahren:

Kontonummer:

Bankname:

Bankleitzahl:

ich bin einverstanden, dass mein Mitgliedsbeitrag im Lastschriftverfahren eingezogen wird

Ich bin:

notfallmedizinische Tätigkeit als:

Ort: , den

.....
Unterschrift