

**Antrag auf Mitgliedschaft in der
Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.**

An die
Geschäftsführung der
Arbeitsgemeinschaft
Kinder- und Jugendgynäkologie
Frau Sigrid Wick-Kuhne
Postfach 10 13 03
40004 Düsseldorf

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

Mit einem Mitgliedsbeitrag von 35,00 € im Jahr bin ich einverstanden.
Der Beitrag kann jährlich im Einzugsverfahren von meinem Konto abgebucht werden.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Fachbereich:

Anschrift dienstlich:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Anschrift privat:

Straße:

PLZ / Ort:

Telefon / Fax:

E-Mail:

Ort / Datum:

Unterschrift:

