



Antrag zur Aufnahme in den Förderkreis der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.

Senden Sie bitte Ihren Aufnahmeantrag
an die **Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.,**
Repräsentanz der DGGG und Fachgesellschaften, Hausvogteiplatz 12, 10117 Berlin

Tel: +49 (0) 30 514 88 33 41, Fax:+49 (0) 30 514 88 344, E-Mail: mitglieder@kindergynaekologie.de,
Internet: www.kindergynaekologie.de

Anschrift Firma/Institution:

Firma/Institution:
Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
Land
Telefon:
Fax:
E-Mail-Adresse:

Vertreten durch:

Name: Vorname:
geb. am: Titel:
Beruf: Position:

Privatanschrift:

Adresse:
Tel.: Fax.:
E-Mail:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: _____ €

Zahlungsweise:

SEPA-Lastschrift: Bank:
Kontoinhaber:
IBAN: BIC:

Überweisung (an die Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e.V.)
National-Bank Essen, IBAN: DE45 3602 0030 0003 5188 76 BIC: NBAG DE 3 E

Ort: Datum: Unterschrift:.....