



AUFNAHMEANTRAG

- ASSOZIIERTES MITGLIED -

An den Sekretär der
Deutschen Gesellschaft für
Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie
Herrn Prof. Dr. med. A. Markewitz
z. Hd. Frau E. Matyssek - persönlich
Abteilung XVII
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
Rübenacher Str. 170
56072 Koblenz

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als assoziertes Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie.

Folgende Mitglieder der Gesellschaft benenne ich als Bürgen:

1. _____
(Name des Bürgen) (Unterschrift des Bürgen)

2. _____
(Name des Bürgen) (Unterschrift des Bürgen)

Ich erkläre mich mit den Zielen und Aufgaben der Gesellschaft einverstanden.

Name, Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____

Titel*: _____

Funktion*: _____

Klinik*: _____

Abteilung*: _____

Straße/PLZ/Ort*: _____

Tel./Fax-Nr.*: _____

E-Mail*: _____

Privatanschrift*: _____

priv. Tel./Fax-Nr.*: _____

priv. E-Mail*: _____

Mitglied DGCH: ja nein

***) alle Felder sind Pflichtfelder**

(Unterschrift)

(Ort, Datum)