



Sekretariat:

Sabine Waßmuth
Univ.-HNO-Klinik
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
E-Mail: Sabine.Wassmuth@med.uni-duesseldorf.de

AUFNAHME-ANTRAG

Name:

Vorname:

Titel:

Position:

Fachgebiet:

Anschrift d. Klinik/Abteilung/Institutes:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e.V.
Ich verpflichte mich, den vollen Mitgliedsbeitrag von derzeit jährlich € 150,00 für leitende und selbständige Ärzte bzw. € 50,00 für angestellte/beamtete Ärzte und Forscher

zu überweisen

einem Einzugsverfahren zuzustimmen (bitte Bankverbindung angeben).

Ort, Datum

Unterschrift

Der Antrag wird durch die folgenden Mitglieder der Gesellschaft für Schädelbasischirurgie e.V. befürwortet:

1. _____

2. _____

(Stempel und Unterschrift der Bürgen)

Bankverbindung: Raiffeisenbank Bieberggrund-Petersberg, IBAN: DE78530623500003207978, BIC: GENODEF1PBG