



## Antrag auf Mitgliedschaft

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Südwestdeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie e.V.

\_\_\_\_\_  
Name (Titel) Vorname

\_\_\_\_\_  
geb. am in

\_\_\_\_\_  
Privatadresse / Straße , PLZ , Ort

\_\_\_\_\_  
Praxis- bzw. Klinikadresse mit Telefon-Nr. / Straße, PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Fach- und Interessengebiet

\_\_\_\_\_  
e-Mail Adresse Privat und/oder dienstlich

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum Unterschrift

Jahresbeitrag: 30 € / Einzug der SEPA - Mandat JA / Nein \*

30 € / DAUERAUFTRAG bis 08.03. JA / Nein \*

Antrag bitte an: Kongress - und Kulturmanagement GmbH  
Evelin Wölfl - Mitgliederbetreuung  
Rießnerstraße 12 B  
99427 Weimar

evelin.woelfl@kukm.de  
Tel. 03643-24680  
Fax 03643-246831

\* nicht zutreffendes bitte streichen