

Thüringische Gesellschaft für Chirurgie e. V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied.

"

Ich bin Mitglied der

- DGCH *F gwæj g'I gwgæj ch/hÄ'Ej kt wi kg+
- anderer wissenschaftlicher Organisationen.....

Titel, Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift dienstlich: _____

Dienststellung: _____

Telefonnummer dienstl.: _____

Anschrift privat: _____

Telefonnummer privat: _____

E-Mail: _____

Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit der Satzung der TGCH einverstanden.

Datum / Unterschrift: _____

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag für die Thüringische Gesellschaft für Chirurgie zu Lasten des Kontos:

IBAN: _____ BIC: _____

bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes): _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

"

P co g.'Xqt pco g<'aa

"

Dkvg'tej kf gt p'Ug'kp'hwt | gp'Uvej r wpmgp'Kj t gp'dkuj gt li gp'dgt whkej gp'Y gt f gi cpi "

*Cwudkf wpi IUwf kwo IUr g| k:dukt wpi gp'gve0<'

"

"

"

"

"

Datum/Unterschrift:

"

Daten, die im Mitgliederverzeichnis (passwortgeschützter Bereich) auf der Homepage der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie e.V. veröffentlicht werden dürfen.

Titel: _____

Nachname: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Wohnanschrift: _____

Dienstanschrift: _____

E-Mail-Adressen: _____

.....
Datum/ Unterschrift

**Bitte senden Sie die ausgefüllten Formulare per Fax an: 03671/54-1299
oder per Post an**

**Dr. med. Herry Helfritsch (persönlich)
1. Vorsitzender der Thüringischen Gesellschaft für Chirurgie e.V.
c/o Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola"
Rainweg 68
07318 Saalfeld**