

**DTC DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR TROPENCHIRURGIE E.V.**

GERMAN SOCIETY FOR TROPICAL SURGERY



Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie e.V.

c/o Judith Lindert
Kinderchirurgie Lübeck
Ratzeburger Alle 160
23562 Lübeck

Antrag auf Mitgliedschaft

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Privatadresse:

PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____

Land: _____

Dienstadresse:

Einrichtung/ Abteilung: _____

Position: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Strasse: _____

Land: _____

Telefon privat: _____ Telefon dienstl.: _____

E-Mail: _____

Tätigkeiten und Erfahrungen in Entwicklungsländern: _____

Aktive Mitarbeit angestrebt? Bitte erläutern: _____

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Tropenchirurgie e.V.

Ort, Datum

Unterschrift

Mitgliedsbeitrag und Zahlungsweise:

Jährlicher Mitgliedsbeitrag: 25,00 € (15,00 € für Studenten)

- Ich bin Student (ermäßigte Mitgliedschaft: 15,00 €)
Bitte Immatrikulationsbescheinigung beilegen.

Ich bezahle den Mitgliedsbeitrag:

- Per Überweisung

jeweils zum 15. Januar auf das Konto der DTC e.V.

IBAN: DE21 5901 0066 0052 3236 61

(Konto-Nr. 523 23 661, BLZ 590 100 66, Postbank Saarbrücken)

- Per Einzugsermächtigung

Ich bitte den Mitgliedsbeitrag jeweils zum 1. Februar
von meinem Konto abzubuchen:

IBAN: _____

Änderungen der Bankverbindung teile ich der DTC unverzüglich mit.

Ort, Datum

Unterschrift