Antrag auf Mitgliedschaft in der Südwestdeutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. (SWDGN)

Hiermit beantrage ich zum nächstmöglichen Termin / ab dem _____ meine Aufnahme in die SWDGN. Meine Personalien lauten:

Name / Vorname: _____

Akademischer Titel: _____

Beruf/Position: _____

Institution: _____

Strasse: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

e-mail: _____

_____ _____
(Datum) (Unterschrift)

Mein Antrag wird von folgenden Mitgliedern der SWDGN unterstützt:

1) _____
(Name, Adresse)

_____ _____
(Datum) (Unterschrift)

2) _____
(Name, Adresse)

_____ _____
(Datum) (Unterschrift)