

Ansuchen um ordentliche Mitgliedschaft

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen

Vorname: _____

Familienname: _____

Titel: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

- Beruf:
- DGKS/DGKP
 - Allgemeinmediziner
 - Facharzt für _____
 - Weiterbildung Wundmanagement nach § 64 GuKG
 - sonstiger Beruf _____

Bitte per Post oder Mail an: vws.schaffenrath@hotmail.com. Ihr Antrag wird vom Vorstand des Vereines geprüft. Sie erhalten ein Antwortschreiben auf elektronischem Weg übermittelt, die Mitgliedschaft wird nach Einlangen des zu Jahresbeginn fälligen Mitgliedsbeitrages von €30,00.- auf dem Vereinskonto gültig.

Datum: _____

Unterschrift: _____