



Antrag auf Mitgliedschaft in der
Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung

Anrede: _____ Titel: _____
Name: _____
Vorname: _____
Fachgebiet: _____

Vollständige Dienstanschrift

Institution: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Fax: _____
e-Mail: _____

Vollständige Privatanschrift

Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon : _____ Fax: _____
e-Mail: _____

Korrespondenzadresse: Firma Privat (bitte nur eine Version ankreuzen)

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert werden und in einem Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden. Ich versichere, dass ich obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und bitte um die Aufnahme in die GTH. Die Satzung der Gesellschaft erkenne ich an. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum 31. Dezember eines Jahres gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 80,-- pro Jahr (Stand: 01. Januar 2015).

Antrag auf Studentenermäßigung für 2 Jahre, reduzierter Jahresbeitrag € 25,00.

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____
Bitte ausgefülltes Formular fotokopieren und zur Stellungnahme an zwei Paten (Mitglieder der GTH) schicken.

Hiermit befürworte ich diesen Antrag auf Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung:

Name des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift der Paten

Name des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift der Paten

Bitte senden Sie das ausgefüllte Antragsformular inkl. kurzem beruflichem Lebenslauf an folgende Adresse:

GTH – Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung Geschäftsstelle
Prof. Dr. med. Andreas Tiede, PhD Feodor-Lynen-Str. 5
D-30625 Hannover