



Antrag auf Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung
(bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Anrede: _____ Titel: _____ Geb.-Datum: _____
Name: _____
Vorname: _____
Fachgebiet: _____

Angabe freiwillig, dient ggf. der
Kontaktaufnahme durch die
Ständige Kommission "Nachwuchs"

Vollständige Dienstanschrift

Institution: _____
Abteilung: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.-DW, Mobil: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Vollständige Privatanschrift

Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.-DW, Mobil: _____ Fax: _____
E-Mail: _____

Korrespondenzadresse: Dienstlich Privat (bitte nur eine Version ankreuzen)

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gespeichert und in einem Mitgliederverzeichnis aufgeführt werden. Die vollständige Datenschutzerklärung auf der Webseite der GTH (<http://gth-online.org/datenschutzerklaerung/>) erkenne ich an. Ich versichere, dass ich obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe, und bitte um die Aufnahme in die GTH. Die [Satzung der Gesellschaft \(PDF\)](#) erkenne ich an. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum 31.12. eines Jahres gekündigt werden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit € 80,- pro Jahr.

- Antrag auf Studentenermäßigung für 2 Jahre, reduzierter Jahresbeitrag € 25,00.
 Antrag als Med.-Techn. MitarbeiterIn, ohne Bezug der Fachzeitschrift, reduziert auf € 40,00.

Datum _____ Unterschrift des Antragstellers _____
Bitte nun das ausgefüllte Formular zur Stellungnahme von zwei Paten (Mitglieder der GTH) befürworten lassen.

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

Name des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift des Paten

Name des Paten in Blockschrift Datum Unterschrift des Paten

Bitte übermitteln Sie das ausgefüllte Antragsformular inkl. eines kurzen beruflichen Lebenslaufs an folgende Adresse:

GTH – Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung
Geschäftsstelle
Gertrudenstr. 9 | 50667 Köln