



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