

Prof. Dr. med. Nicolaus Kröger
Vorsitzender der DAG-KBT
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Interdisziplinäre Klinik und Poliklinik für
Stammzelltransplantation
Martinistraße 52, 20246 Hamburg
Tel.: 040 7410 55864, Fax: 040 7410 53795

Persönliche Mitgliedschaft in der deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse an einer Mitgliedschaft bei der DAG-KBT. Anliegend erhalten Sie einen Antrag auf eine persönliche Mitgliedschaft und eine Erklärung zur Einzugsermächtigung des Jahresbeitrages.

Bitte schicken Sie uns den Antrag, eine Kopie der Erklärung des Jahresbeitrages und eine Darstellung Ihres beruflichen Werdeganges an:

Sekretariat Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark
und Blutstammzelltransplantation e.V (DAG-KBT)
c/o Prof. Dr. Kröger
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Klinik für Stammzelltransplantation
Martinistraße 52
Gebäude Ost 24, Sockelgeschoss, Raum 17
20246 Hamburg

Bei Vorliegen der vollständigen Unterlagen wird über eine neue Mitgliedschaft wähen der nächstfolgenden Mitgliederversammlung der DAG-KBT abgestimmt.

Für eventuell auftretende Fragen steht Ihnen unser Sekretariat unter l.ruhkopf@uke.de sowie unter der Telefonnummer 0152 22 81 62 93 zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Nicolaus Kröger
Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für
Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e. V.

Datum: 02.08.2018

Vorsitzender
N. Kröger, Hamburg

Stellvertr. Vorsitzender
D.W. Beelen, Essen

Sekretär
P. G. Schlegel

Schatzmeister
G. Kobbe, Düsseldorf

Vorstandsmitglieder
M. Stelljes, Münster
E. M. Wagner, Mainz
J. Schetelig, Dresden
R. Zeiser, Freiburg
W. Bethge, Tübingen

Hinweis: Sie können dieses Formular auch online ausfüllen und dann ausdrucken.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V. (DAG-KBT)

Antrag auf Mitgliedschaft
als ordentliches, persönliches Mitglied

Name:..... Titel:.....

Vorname:..... Geb.-Datum:.....

Dienstanschrift:.....

Abteilung/Klinik:.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

Telefon/Fax:.....

E-Mail:.....

1. Bürge – Name:.....

Datum/Unterschrift:.....

2. Bürge – Name.:.....

Datum/Unterschrift:.....

(Bürgen sollen ordentliche, persönliche Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sein)

Den Antrag senden Sie bitte an das: Sekretariat Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark und Blutstammzelltransplantation e.V (DAG-KBT)
c/o Prof. Dr. Kröger
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Klinik für Stammzelltransplantation
Martinistraße 52
Gebäude Ost 24, Sockelgeschoss, Raum 17
20246 Hamburg

Legen Sie bitte einen beruflichen Werdegang sowie eine Kopie der Erklärung über den Mitgliedsbeitrag bei. Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 50,-€/Jahr. Es ist nicht obligatorisch, wäre aber wünschenswert, dass Sie bei der nächsten Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft anwesend sind.

Ort/Datum

Stempel

Unterschrift

ERKLÄRUNG

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation e.V. (DAG-KBT) widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

(genaue Bezeichnung und Ort des kontoführenden Kreditinstituts)

IBAN:

BIC

durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort/Datum

Unterschrift

Name/Vorname (bitte in Druckschrift)

Anschrift

(wenn vorhanden, Stempel)

Bitte ausgefüllt an den Schatzmeister der DAG-KBT e.V., Professor Dr. med. Guido Kobbe, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstrasse 5, 40225 Düsseldorf, Fax 0211 811 8134 , Tel 0211 811 6826, schicken.