



# AGTF

Arbeitsgemeinschaft  
Transfusionsmedizinisches  
Fachpersonal e.V.  
Deutschland

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft Transfusionsmedizinisches Fachpersonal e.V. Deutschland

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in die **AGTF e.V. Deutschland**

zum: \_\_\_\_\_

als (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ordentliches Mitglied (z.B.: Krankenschwester, Arzthelferin, MTA, etc.)
- außerordentliches Mitglied (z.B.: Ärzte, Biologen, etc.)
- Passives Fördermitglied (z.B.: Industrie)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift privat: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung: \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Institutes:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonisch erreichbar unter

Dienstlich: \_\_\_\_\_

Privat: \_\_\_\_\_

### Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit € 20,00

Meine persönlichen Daten dürfen zum Zweck der Vereinsverwaltung auf Datenträger gespeichert werden.

Datum:

Unterschrift: