



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:

AGTF e.V. Deutschland  
c/o Herrn Peer Haßelwander  
Hauptstr. 17A  
23860 Klein Wesenberg

Telefon: 0451 / 500-16046  
Telefax: 04533 / 204708  
Internet: [www.agtf.de](http://www.agtf.de)  
e-Mail: [info@agtf.de](mailto:info@agtf.de)

Bankverbindung: AGTF e.V.  
Sparkasse zu Lübeck  
NOLADE21SPL  
DE82 2305 0101 0001 0614 72

1. Vorsitzende: Petra Feddern, Lütjensee  
Kassenwart: Peer Haßelwander, Lübeck  
Schriftführerin: Marita Görtz, Rostock