



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:

E-Mail-Adresse (Versand von Einladungen)

Bitte in Druckbuchstaben: _____

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit € 20,00

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

Datum:

Unterschrift: