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:

AGTF e.V. Deutschland
c/o Frau Petra Feddern
Am Mögen 2
23619 Zarpen

Internet: www.agtf.de
E-Mail: info@agtf.de

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

1. Vorsitzende: Petra Feddern, Lütjensee
Kassenwart: Michael Hamel, Andelsbuch
Schriftführerin: Marita Görtz, Rostock