

Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Histologie (ADH)

der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Geschäftsstelle: Klinikum Lüdenscheid, Hautklinik, Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheid

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Histologie (ADH) der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft als

Ordentliches Mitglied (Dermatologe(in), auch in Weiterbildung befindlich)

Außerordentliches Mitglied (Nicht-Dermatologe(in), z. B. Pathologe(in))

Ich bin Facharzt für

Ich befinde mich in der Weiterbildung zum

Name:

Institut/Klinik:

Adresse:

Telefon:

Fax:

Email:

1. Bürge

(Nur **ordentliches** ADH-Mitglied, bitte Namen leserlich schreiben und eigenhändige Unterschrift)

2. Bürge

(Nur **ordentliches** ADH-Mitglied, bitte Namen leserlich schreiben und eigenhändige Unterschrift)

Ich erkläre mich mit den Zielen der ADH, insbesondere der Förderung der Dermatohistopathologie als Teilgebiet der Dermatologie einverstanden und werde sie unterstützen.

Ich erkläre, dass ich Adressänderungen der Geschäftsstelle oder dem Vorsitzenden unverzüglich mitteilen werde. Nichteinzahlung des Mitgliedbeitrages über 2 Jahre trotz 2maliger vergeblicher Mahnung führt ebenfalls zum Ausschluss.

Ich stimme der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung der personenbezogenen Daten für die Zwecke des Vereins zu.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel