

DEUTSCHE DERMATOLOGISCHE GESELLSCHAFT

VEREINIGUNG DEUTSCHSPRACHIGER DERMATOLOGEN e.V.

Fax: 030-246 253-29

Änderungsmitteilung „Anschrift“

Titel / Name:	
Vorname(n):	
Geburtsdatum:	

Dienstliche Anschrift Klinikärztinnen und -ärzte:

Name der Klinik:	
Abteilung:	
Straße:	
PLZ/Ort	
Telefon/Fax	
E-Mail:	

Dienstliche Anschrift Niedergelassene:

	Hautarztpraxis
Straße:	
PLZ/Ort	
Telefon/Fax:	
E-Mail	

**Bitte verwenden Sie keine Stempel!
Vielen Dank für Ihr Verständnis.**

Private Anschrift

Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
E-Mail	

z.Z. **keine** dienstliche Anschrift vorhanden

Wichtiger Hinweis:

Sofern wir die dienstliche und private Anschrift von Ihnen haben, werden wir für das Mitgliederverzeichnis Ihre dienstliche Anschrift verwenden.