

Antrag auf Mitgliedschaft

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

hiermit möchte ich die Mitgliedschaft in der Sächsischen Radiologischen Gesellschaft e.V. beantragen.

Name:
Vorname:
Titel:
Geb.-Datum:

Dienstanschrift:
.....
.....

Telefon dienstl.
Fax dienstl.
e-mail:

Privatanschrift:
.....

Status zur Festlegung des jährlichen Mitgliedbeitrages:

0	Assistenzarzt	25,00 €
0	Facharzt / Chefarzt / Niederlassung / Industrie	50,00 €

Datum, Ort

Unterschrift

Den vollständig ausgefüllten Bogen bitte senden (postalisch oder per Fax) an:

Sächsische Radiologische Gesellschaft e.V.

Schriftführer

Herr PD. Dr. med. habil. J.-P. Schneider

Radiolog. Gemeinschaftspraxis

G.-Schwarz-Str. 49, 04177 Leipzig

Tel.: 0341 444-3708

Fax: 0341 444-3725

e-mail: neuroradiologie-leipzig@t-online.de

Nach Bestätigung der Aufnahme in die Gesellschaft durch den Vorstand der SRG wird sich der(die) Schatzmeister(in) zur Übermittlung der Kontodaten im Rahmen des Beitragseinzuges mit Ihnen in Verbindung setzen.