

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Deutsche Prostatakarzinom Konsortium (DPKK) e. V.

Über die Mitgliedschaft entscheidet die Mitgliederversammlung lt. Satzung.
Der Jahresbeitrag für Mitglieder wird ausschließlich per Bankeinzug beglichen.
Der Mitgliedsbeitrag beträgt z. Zt. 50€/Jahr für die Einzelmitgliedschaft; Beitrag für juristische Personen auf Anfrage.

Name	Vorname	Titel
Privatadresse		
PLZ	Ort	Straße

Dienstadresse		
Institut / Klinik		Abteilung
Telefon		Email
PLZ	Ort	Straße

Datum	1. Unterschrift
-------	-----------------

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Kontoinhaber	Bank	Ort
IBAN		SWIFT

Datum	2. Unterschrift
-------	-----------------

Bitte schicken Sie den zweifach unterschriebenen Aufnahmeantrag / Einzugsermächtigung per Post an die Geschäftsstelle des DPKK:

Geschäftsstelle des DPKK e.V.
Dr. rer. nat. Christoph Becker
c./o. Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V.
Uerdinger Straße 64
40474 Düsseldorf

Alternativ können Sie uns Ihren Aufnahmeantrag auch faxen oder Sie mailen uns eine eingescannte Version zu:

FAX: 0211 – 516096 60

Email: cbecker@dgu.de

Für Rückfragen erreichen Sie in der Geschäftsstelle Herrn Dr. Christoph Becker, Schriftführer des DPKK:

Tel.: 0211 – 516096 30