

Bitte am Bildschirm ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und per Post an den Schriftführer Ihrer Arbeitsgemeinschaft schicken!



Änderung/Ergänzung der Mitgliedsdaten

- Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie (nappa)
- Westdeutsche Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Pneumologie und Allergologie (WAPPA)
- Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Pneumologie und Allergologie (APPA)
- Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Allergologie und Pneumologie Süd e.V. (AGPAS)

Akad. Titel	Vorname	Name
-------------	---------	------

bisher gemeldete Adresse

Neue Adressdaten:

Dienstadresse	Zustelladresse? Dann bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/>
---------------	--

Tel.	Fax	E-Mail
------	-----	--------

Privatadresse	Zustelladresse? Dann bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/>
---------------	--

Tel.	Fax	E-Mail
------	-----	--------

- Niedergelassener Arzt Klinikarzt Teilzeittätigkeit
- Facharzt für
- Zusatzbezeichnung: Allergologie Pädiatrische Pneumologie Umweltmedizin

Neue Bankverbindung zur Abbuchung des Mitgliedsbeitrags:

Kontonummer	BLZ
-------------	-----

Geldinstitut	Unterschrift (Einzugsermächtigung)
--------------	------------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift (Mitgliedschaft)
------------	-------------------------------