Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte Rostock

Beitrittserklärung

Name : .....

Vorname : .....

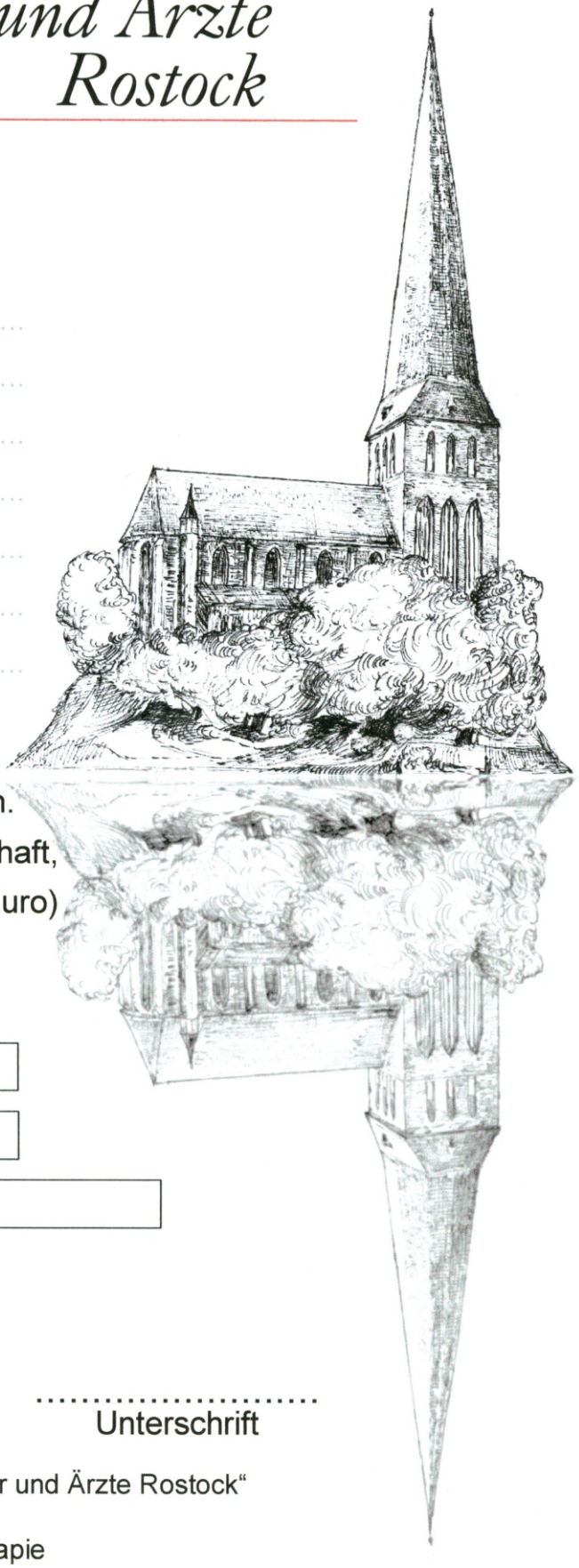
Akadem. Grad : .....

Dienststellung : .....

Institution : .....

Wohnanschrift : .....

.....



Ich möchte Mitglied der *Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte Rostock* werden. Gleichzeitig bevollmächtige ich die Gesellschaft, den Jahresbeitrag in Höhe von 10 € (zehn Euro) jeweils zum 01.03. des laufenden Kalenderjahres von meinem Konto

Konto - Nr. :	
BLZ :	
bei der :	

abbuchen zu lassen.

....

Datum Unterschrift

Schatzmeisterin der „Gesellschaft der Naturforscher und Ärzte Rostock“
- Frau Dr. med. B. Pohl –
Klinik und Poliklinik für Anästhesie und Intensivtherapie
der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock