



DEUTSCHSPRACHIGE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR MIKROCHIRURGIE
DER PERIPHEREN NERVEN UND GEFÄSSE

www.dam-mikrochirurgie.org

AUFNAHME-ANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ausserordentliches Mitglied

Meinen Lebenslauf unter besonderer Berücksichtigung des beruflichen Werdeganges und der mikrochirurgischen Tätigkeit sowie eine Liste der Veröffentlichungen meiner Arbeiten auf dem Gebiet der Mikrochirurgie füge ich bei und benenne folgende 3 Bürgen, die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft sind.

Namen der Bürgen

Unterschriften der Bürgen

1.

2.

3.

PERSONALIEN DES ANTRAGSTELLERS
(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name u. Vorname:

Titel:

Krankenhaus- oder Praxisanschrift:

Dienststellung:

Tel. dienstlich

e-mail (unbedingt angeben)

Ort, Datum

Unterschrift

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzungen der Arbeitsgemeinschaft an.

Kontakt: **Geschäftsstelle DAM** Jutta Geiger / e-mail: info@dam-mikrochirurgie.org / Tel.: 0049 178 317 2537

Bei Arbeitsplatzwechsel bitte Änderungen an o.g. e-mail melden