



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND TOXIKOLOGIE e.V.



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN EINER EINZELGESELLSCHAFT DER DGPT-

Bitte in **DRUCKSCHRIFT** ausfüllen und an
die nebenstehende Adresse senden

DGPT e.V.
Geschäftsstelle, Mitgliederverwaltung
z. Hd. Frau Arzu Üstündag
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

mitglieder@dgpt-online.de

Status: (wird von der DGPT Geschäftsstelle ausgefüllt)

Name und Vorname

akad. Grad und Titel

Geburtsdatum

Anschrift für das Mitgliederverzeichnis und den E-mail- und Postversand.:

E-mail Adresse

Telefonnummer

Private Postanschrift

Arbeitgeber

dienstliche Postanschrift

Wahl der Einzelgesellschaft innerhalb der DGPT e.V.:

für die Mitgliedschaft in zwei oder mehr Einzelgesellschaften,
bitte jeweils ein eigenes Formular für jede Einzelgesellschaft
nutzen.

Ich bitte um Aufnahme in die unten angekreuzte Einzelgesellschaft innerhalb der DGPT e.V.:

Ort und Datum

Unterschrift oder elektronische Signatur



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND TOXIKOLOGIE e.V.



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT IN EINER EINZELGESELLSCHAFT DER DGPT

Ich nenne nachstehend zwei befürwortende Mitglieder. Beide müssen Mitglied der angestrebten Einzelgesellschaft sein. Bei zwei angestrebten Fachgesellschaften, müssen zwei Anträge gestellt werden.

Befürwortung der Mitgliedschaft von (Antragsteller):

Name und Vorname

befürwortende Mitglieder

Die befürwortenden Mitglieder bestätigen mit ihrer Unterschrift,
dass entweder gemäß §4 oder §5 der Satzung, eine Mitgliedschaft zu befürworten ist.

Name und Vorname

Name und Vorname

*Unterschrift **oder** elektronische Signatur*

geprüft (wird von der DGPT Geschäftsstelle ausgefüllt)

Dem Antrag hat der Vorstand der

zugestimmt

nicht zugestimmt



DEUTSCHE **G**ESELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



LEBENSLAUF

Name und Vorname

Wissenschaftlicher Lebenslauf:

Ort und Datum

*Unterschrift **oder** elektronische Signatur*



DEUTSCHE **G**ESellschaft FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE
PHARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften für die Mitgliedschaft von

Name und Vorname	Mitgliedsnr. <i>(wenn bereits vorhanden)</i>
------------------	---

Name und Anschrift des Kontoinhabers:

Bitte vollständig eintragen! Sollte der Kontoinhaber nicht o.g. Mitglied sein, bitte die Person oder Firma eintragen und die Person unterzeichnen lassen, die für das aufgeführte Konto bevollmächtigt ist.

Name und Vorname
Anschrift

An Zahlungsempfänger: (je nach eingetragener Mitgliedschaft)

DGP e.V. / DGKliPha e.V. / GT e.V.

c/o DGPT e.V. Geschäftsstelle / Mitgliederverwaltung

Grafenberger Allee 100

40237 Düsseldorf

**Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den von mir zu entrichtenden MITGLIEDSBEITRAG
im Auftrag der Einzelgesellschaft**

durch Lastschrift bei Fälligkeit zu Lasten folgenden Kontos einzuziehen

(das Lastschriftverfahren ist nur von Konten in der EU möglich)

IBAN:
BIC:
bei:

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung; Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort und Datum

Unterschrift (keine elektronische Signatur)