



DEUTSCHE HERNIEN GESELLSCHAFT

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die kombinierte Mitgliedschaft in die Deutsche Herniengesellschaft (DHG) und der Europäischen Herniengesellschaft (EHS).

(Name)

Klinik/Praxis

(Datum)

(Straße)

(PLZ & Stadt)

(Tel./Fax)

(@-mail)

(Unterschrift)