



Prof Dr. Monika Lindemann  
Institut für Transfusionsmedizin  
Universitätsklinikum Essen  
Robert-Koch-Haus  
Virchowstr. 179  
45122 Essen

## Antrag auf DGI Mitgliedschaft

Ich möchte ordentliches Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik (DGI) werden.

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf / Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Dienstanschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Die Korrespondenz soll in Zukunft an folgende Adresse erfolgen (bitte ankreuzen):

- Dienstanschrift
- Privatanschrift

Bürgen (Mitglieder der DGI)

1. \_\_\_\_\_  
Name (Unterschrift)

2. \_\_\_\_\_  
Name (Unterschrift)

Ich bin damit einverstanden, dass alle Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik (DGI) an mich einschließlich der Einladungen zur Mitgliederversammlung mittels E-Mail erfolgen können.  
*Nicht-Zutreffendes bitte streichen.*

\_\_\_\_\_ Datum Unterschrift des Antragstellers



Prof. Dr. Monika Lindemann  
Institut für Transfusionsmedizin  
Universitätsklinikum Essen  
Robert-Koch-Haus  
Virchowstr. 179  
45122 Essen

## **Antrag auf** **DGI Mitgliedschaft**

### **Einzugsermächtigung :**

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Immungenetik bis auf Widerruf, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von €..... (MTA: € 10,00; Wissenschaftler: € 30,00, korporative Mitglieder € 250,00) von meinem Konto abzubuchen. Kosten, die durch nicht mitgeteilte Änderungen der Kontoverbindung entstehen, gehen zu meinen Lasten.

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Antragstellers

**Bitte senden Sie den in **Druckschrift** ausgefüllten Antrag (2 Seiten) an:**

Prof. Dr. Monika Lindemann  
Institut für Transfusionsmedizin – Universitätsklinikum Essen – Virchowstr. 179, D-45122 Essen  
Tel.: +49 201-7234217, Fax: +49 201-7235906