



Arbeitsgemeinschaft Reproduktionsbiologie des Menschen e.V.
AGRBM

www.agrbm.de

Mitgliedsgesellschaft von: DVR • VBIO • NFM

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

Name: Vorname: Titel:

Geburtsdatum: Nationalität:

private Adresse:

..... Tel.:

berufl. Adresse:

..... Tel.:

E-Mail-Adresse:

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen

beantragt wird die Mitgliedschaft als Vollmitglied

assoziiertes, nicht stimmberechtigtes Mitglied

Die Vollmitgliedschaft ist Biologen und anderen akademische Laborfachkräften (mindestens Diplom oder Master bzw. ein vergleichbarer Abschluss), die in einem in Deutschland zugelassenem Zentrum für Reproduktionsmedizin tätig sind, vorbehalten.

Beruflicher / Akademischer Werdegang:

.....
.....

Frühere Tätigkeit auf dem Gebiet der Human-IVF:

.....
.....

Aktueller Tätigkeitsbereich:

.....
.....

Zeitschrift/Post an

Privat-E-Mail
Dienst-E-Mail

Mitgliederliste Internet

Privatadresse
Dienstadresse

Ort, Datum:

Unterschrift:



Fragebogen zum IVF-Team

Name der Gruppe:

privat MVZ Universität/ Klinik sonstiges:

Leiter des Institutes:

Leiter des IVF-Labors:

Leistungen im Jahr (geschätzt):

IVF: ICSI: Kryo-ET: AIH: AID:

Sonstiges : Anzahl:

Team-Größe im IVF-Labor:

Anzahl Biologen: Anz. Naturwissensch.: Anz. Ärzte: Anz. Tech. Assist.:

Laut Beschluss der Mitgliederversammlung erfolgt der Einzug des Mitgliedsbeitrages per Lastschrift.
75,00 Euro p.a. für Vollmitglieder /assozierte Mitglieder
250,00 Euro p.a. für Firmenmitgliedschaften

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die AG Reproduktionsbiologie des Menschen meinen Mitgliedsbeitrag bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. *Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen*

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bank

Unterschrift

Antrag bitte senden an: Dipl.-Biol. Claudia Grewenig
 MVZ Kinderwunschzentrum Altonaer Straße
 im Gynäkologikum Hamburg
 Altonaer Strasse 59
 D-20357 Hamburg
 Tel 040-3068360
 Fax 040-30683698
 claudia.grewenig@ivf-hamburg.de

(ab hier vom Vorstand auszufüllen)

Durch Vorstandsbeschluss aufgenommen als Vollmitglied / assoziiertes Mitglied

Datum: Vorstandsmitglied: Unterschrift: