

Schriftführer: Prof. Dr. med. Hermann Eichler

Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 75, 66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841 1622530
Fax: 06841 1622555

An den Schriftführer des Berufsverbandes
der Deutschen Transfusionsmediziner (BDT)
Prof. Dr. med. Hermann Eichler
Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 75
66421 Homburg

**ANTRAG auf Mitgliedschaft im
Berufsverband der Deutschen Transfusionsmediziner**

Ich beantrage meine Aufnahme in den Berufs-
verband Deutscher Transfusionsmediziner (BDT)

- ab sofort (bei vollem Jahresbeitrag)
 ab dem 01. Januar kommenden Jahres

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **ordentliches Mitglied**
(Eine Kopie der Urkunde über die Anerkennung zum Führen der Bezeichnung
Facharzt/Fachärztin für Transfusionsmedizin liegt bei)

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **außerordentliches Mitglied**
(Eine Kopie der Urkunde über die Anerkennung zum Führen der Zusatzbe-
zeichnung Bluttransfusionswesen liegt bei oder kurze Beschreibung der ärztlichen
Tätigkeit)

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **förderndes Mitglied**
(Kurze Beschreibung der Tätigkeit)

Name, Adresse, dienstlich und privat, Titel, Geburtsdatum (*bitte deutlich lesbar*):

Name *Vorname*

Titel *Geb.-Datum* *Geb.-Ort*

Dienststelle bzw. berufliche Position

Dienstanschrift

Telefon *Fax* *e-Mail*

Privatanschrift (zzgl. Telefon, Fax-Nr., e-Mail)

Datum _____ Unterschrift _____

Befürwortung zweier Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Transfusionsmediziner:

1. Mitglied.....
Name in Druckschrift

2. Mitglied.....
Name in Druckschrift

Schriftführer: Prof. Dr. med. Hermann Eichler

Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 75, 66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841 1622530
Fax: 06841 1622555

An den Schriftführer des Berufsverbandes
der Deutschen Transfusionsmediziner (BDT)
Prof. Dr. med. Hermann Eichler
Universitätsklinikum des Saarlandes
Gebäude 75
66421 Homburg

ERKLÄRUNG

**zum Antrag auf Mitgliedschaft im
Berufsverband Deutscher Transfusionsmediziner**

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung der im Antrag genannten Daten gem. BDSG im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben des BDT bin ich einverstanden.

Name, Vorname, Titel

Ort/Datum

Unterschrift