



An die
Arbeitsgemeinschaft für Prächirurgische Epilepsiediagnostik
und operative Epilepsiechirurgie e. V. Herrn Prof. Dr. med. A.
Strzelczyk
Epilepsiezentrum Frankfurt Rhein-Main
ZNN, Haus 95, Neurologie
Schleusenweg 2 - 16
60528 Frankfurt am Main

Beitrittserklärung

(Bitte die nachstehenden Angaben vollständig ausfüllen und Nichtzutreffendes streichen)

Herr Frau _____

Dr. med. Priv.-Doz. Dr. med. Prof. Dr. med. andere _____

Institution: _____

Universität: _____

Anschrift dienstlich:

Anschrift privat:

Straße _____ Straße _____

Stadt _____ Stadt _____

PLZ _____ PLZ _____

Telefon _____ Telefon _____

Fax _____ Fax _____

e-mail _____ e-mail _____

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt in den Verein:

Datum:

Unterschrift:

JAHRESBEITRAG

- Eine ausgefüllte und unterschriebene Einzugsermächtigung liegt diesem Schreiben bei.
- Ich überweise meinen Jahresbeitrag von 40,-- Euro, Stichwort. Mitgliedsbeitrag, an die Bankverbindung, wie angegeben