

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die
Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.



Name (mit Titel) _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

Privatadresse _____

Praxis- beziehungsweise Klinikadresse mit _____ Telefon- beziehungsweise Faxnummer _____

Gebietsbezeichnung _____

Teilgebietsbezeichnung _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Mitgliedsbeitrag: 40 €

Antrag bitte an: Geschäftsstelle der Südwestdeutschen Gesellschaft
für Innere Medizin e. V.
c/o MedCongress GmbH
Chemnitzer Straße 21
70597 Stuttgart
Tel.: 0711/ 72 07 12-0
Fax: 0711/ 72 07 12-29