



Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.

Reinhold Gehlert
Deutsche Gesellschaft für
Klinische Pharmazie e.V.
Turm-Apotheke
Hauptstrasse 19

63868 Grosswallstadt

Sie können diesen Aufnahmeantrag falten und im Fensterbriefumschlag zurückschicken.
Bitte füllen Sie diesen Antrag vollständig aus.
Ihre Angaben werden in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert und ausgewertet. Sie werden nur für Schriftwechsel und Mitgliederverzeichnis verwendet. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als ordentliches Mitglied entsprechend §3 der Satzung in die Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha) e.V.

Name _____

Vorname _____

Titel _____

Geburtsdatum _____

Anschrift dienstlich

Anschrift privat

Klinik/Firma _____

Straße/Postfach _____

Position _____

PLZ Ort _____

Straße/Postfach _____

Telefon _____

PLZ Ort _____

Fax _____

Telefon _____

e-Mail _____

Fax _____

e-Mail _____

Post an

Privatanschrift
Dienst-Anschrift

Jahresbeitrag für

Einzelpersonen (20.- €)
Firmen und Institutionen (250.- €)

Beitragszahlung per Bankeinzug von meinem Konto

Kontonummer _____

BLZ _____

bei Geldinstitut _____

Beitragszahlung durch Überweisung nach Eingang einer Rechnung

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Mitteilungen der DGKPha und DGKPha-NEWS

Die offiziellen Mitteilungen der DGKPha sowie die Publikationen in den DGKPha-NEWS erfolgen über eine Rubrik in der Medizinischen Monatsschrift für Pharmazeuten.

Sie können diese Zeitschrift zu begünstigten Konditionen beziehen. Bitte wählen Sie aus den nachfolgenden Möglichkeiten aus und teilen Sie mir ihre Entscheidung per Fax oder e-Mail mit.

Reinhold Gehlert
Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V.
Turm-Apotheke
Hauptstrasse 19

63868 Grosswallstadt

Tel.: 06022-22744
Fax: 06022-21957
Email: r.gehlert@dgkpha.de

- Ich bestelle hiermit die MMP zum Preis von 99,60 € jährlich zuzüglich Postvertrieb.
- Ich bin bereits Abonnent der MMP, bitte stellen Sie mein Abo auf den Mitgliederpreis von 99,60 € jährlich zuzüglich Postvertrieb um.
- Ich bin bereits Abonnent der DAZ. Ich bestelle hiermit die MMP zum Preis von 80,40 € jährlich zuzüglich Postvertrieb.
- Ich bin bereits Abonnent der DAZ und der MMP, bitte stellen Sie mein Abo auf den Mitgliederpreis von 80,40 € jährlich zuzüglich Postvertrieb um.
- Ich möchte kein Abonnement der MMP. Bitte informieren Sie mich auch in Zukunft direkt.

Kundennummer DAV: _____

Erscheinungsweise: monatlich

Abo. jährl.: € 129,60 zzgl. Versandkosten (DGKPha-Mitglieder jährlich € 99,60)

Zusatzabo. jährl.: € 87,60* zzgl. Versandkosten (DGKPha-Mitglieder jährlich € 80,40)

(Versandkosten: Inland € 14,40, Ausland 31,80)

Einzelheft: € 15,-

* für Bezieher der "Deutschen Apotheker Zeitung" oder der "Österreichischen Apotheker Zeitung", zugleich Vorzugspreis für Studenten und Pharmaziepraktikanten