

An  
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und  
Stoffwechselkrankheiten DGVS  
Bundesverband Gastroenterologie Deutschland BVGD  
Olivaer Platz 7  
10707 Berlin

## Antrag auf Aufnahme als Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) und den Bundesverband Gastroenterologie Deutschland (BVG D) \*)

Akademischer Titel \_\_\_\_\_

Vorname Name \_\_\_\_\_

Position \_\_\_\_\_

Name der  
Klinik/Praxis  
Ggf. Abteilung \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Einheitliche Fort-  
bildungsnummer  
(EFN) oder  
Barcodeaufkleber  
\_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

Geburtstag und -ort \_\_\_\_\_

Als Referenz  
benenne ich zwei  
DGVS-Mitglieder: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Zustellung der Zeitschrift für Gastroenterologie  
einschließlich der BVGD-Info wünsche ich an meine

Klinik-/Praxisadresse

Privatadresse

\*) In der Regel Doppelmitgliedschaft; ist Einzelmitgliedschaft gewünscht, bitte hier vermerken:

- Nur Mitgliedschaft in der DGVS  
 Nur Mitgliedschaft im BVGD