

Antrag auf Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft der Ärzte im Mukoviszidose e.V. (AGAM)

Rücksendung per Post, E-Mail oder Fax an:

Mukoviszidose e. V.

In den Dauen 6

53117 Bonn

info@muko.info

0228-98780-77

.....
Name, Vorname, Titel *

.....
Klinik/Institut *

.....
Fachrichtung

.....
Straße / Postfach *

.....
PLZ Ort *

.....
Telefon

.....
Fax

.....
E-Mail*.

**bitte unbedingt angeben*

Mitgliedsstatus Mukoviszidose e.V.

- Ich bin Mitglied des Mukoviszidose e.V.; Mitgliedsnummer:
- Ich beantrage die Mitgliedschaft im Mukoviszidose e.V. zeitnah
(<https://www.muko.info/mitmachen/mitgliedschaft/mitgliedsantrag-stellen/>)

Datenschutzerklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen satzungsgemäß verwendet und automatisiert verarbeitet werden

.....
Ort / Datum / Unterschrift



Zusätzliche Angaben

Welche Anregungen und Wünsche haben Sie für die Arbeit der AGAM?

Welche eigenen Kompetenzen zu bestimmten Sachfragen würden Sie einbringen können und wollen (z.B. Leitlinien, EBM, DRGs)?

Wir bedanken uns für Ihre Antwort!