

Berufsverband der Deutschen Hämostaseologen,
Strümpellstraße 40, 04289 Leipzig

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich

Name:
Anschrift:
Tel.-Nr.: Fax-Nr.:
E-Mail:

meine Mitgliedschaft im BDDH e. V. (Berufsverband der Deutschen
Hämostaseologen e. V.).

Es bürgen:

1. 2.

Bitte buchen Sie den Mitgliedsbeitrag in Höhe von 50,00 Euro pro Jahr per
Einzugsermächtigung von meinem Konto ab. Ein Widerruf der Einzugsermächtigung
ist jederzeit möglich.

IBAN: BIC:
Bank:
Kontoinhaber:
Ort, Datum:

Stempel, Unterschrift:

Der geschäftsführende Vorstand

Erste Vorsitzende:
Dr. med. Ute Scholz
Zentrum für Blutgerinnungsstörungen,
MVZ Labor Dr. Reising-Ackermann und
Kollegen
Strümpellstraße 40, 04289 Leipzig

Stellvertretender Vorsitzender:
Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Koscielny
Gerinnungsambulanz mit
Hämophiliezentrum im ambulanten
Gesundheitszentrum (AGZ) der Charité
GmbH Charité - Universitätsmedizin
Berlin, Campus Charité Mitte (CCM)
Charitéplatz 1, Durchgang Luisenstr. 13,
10117 Berlin

Erster Beisitzer des Vorstands:
Dr. med. Günther Kappert
Gerinnungszentrum Rhein-Ruhr,
Königstraße 13, 47051 Duisburg-
Altstadt

Schriftführer:
PD Dr. med. Rainer Zotz
Centrum für Blutgerinnungsstörungen
und Transfusionsmedizin (CBT)
Immermannstr. 65a
40210 Düsseldorf

Bitte senden an:

Berufsverband der Deutschen Hämostaseologen e. V.
Frau Dr. Ute Scholz
1. Vorsitzende
Zentrum für Blutgerinnungsstörungen
Strümpellstraße 40
04289 Leipzig