

An die  
Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e.V.  
Geschäftsstelle  
Inselkammerstr. 5  
82008 München-Unterhaching

## Beitrittserklärung

Der/ die Unterzeichnete bekundet hiermit seine/ ihre Absicht, der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V. ab dem Jahr \_\_\_\_\_ beizutreten.

**Titel, Vorname, Name** \_\_\_\_\_  Herr  Frau

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Berufsbezeichnung \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

Adresse Beruf \_\_\_\_\_

Adresse privat \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ **E-Mail** \_\_\_\_\_

Zeitschrift schicken an:  Privatadresse  Berufliche Adresse

Einstufung	Ausbildung
<i>Liquidationsberechtigte/Leitende GfH-Mitglieder (Niedergelassene Ärzte, Abteilungsleiter)</i>	<i>Medizinische Ausbildung</i>
<input type="checkbox"/> Normaltarif 190,00 €	<input type="checkbox"/> Fachärztin/ Facharzt für Humangenetik
<input type="checkbox"/> bei Doppelmitgliedschaft im BVDH 190,00 €	<input type="checkbox"/> mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik
<i>GfH Mitglieder in nicht leitender Position</i>	<input type="checkbox"/> ohne Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik
<input type="checkbox"/> Normaltarif 115,00 €	<input type="checkbox"/> Fachgebiet _____
<input type="checkbox"/> bei Doppelmitgliedschaft im BVDH 95,00 €	<i>Naturwissenschaftliche Ausbildung</i>
<i>Sondertarife</i>	<input type="checkbox"/> Fachhumangenetikerin/ Fachhumangenetiker (GfH)
<input type="checkbox"/> Senioren 80,00 €	<input type="checkbox"/> Naturwissenschaftler, mit Schwerpunkt Humangenetik
<input type="checkbox"/> Studenten mit Anstellung 80,00 €	<input type="checkbox"/> Wissenschaftler anderer Fachrichtung _____
<input type="checkbox"/> Reduktion bei soz. Härtefällen 80,00 €	
<input type="checkbox"/> Studenten ohne Anstellung 40,00 €	

Tarife gültig ab 1.1.2009

Als Bürgen benenne ich zwei Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V.

1. Name und Anschrift: (ggf. Stempel)

Der Antragsteller ist mir persönlich bekannt. Ich bezweifle nicht seine Absicht, die Ziele und Aufgaben unserer Gesellschaft zu vertreten.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des 1. Bürgen

2. Name und Anschrift: (ggf. Stempel)

Der Antragsteller ist mir persönlich bekannt. Ich bezweifle nicht seine Absicht, die Ziele und Aufgaben unserer Gesellschaft zu vertreten.

\_\_\_\_\_  
Name in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des 2. Bürgen

Ich versichere, die Ziele und Aufgaben der Deutschen Gesellschaft für Humangenetik e.V. zu vertreten.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

Aufgenommen durch \_\_\_\_\_ Vorstandsbeschluss vom \_\_\_\_\_ Schriftführer \_\_\_\_\_ Vorsitzender \_\_\_\_\_