



**Verband für OP-Management e. V.
Antrag auf Mitgliedschaft**

Anschrift Arbeitgeber

Titel:.....

Name:.....

Vorname:.....

Geb.-Datum:.....

Berufsgruppe:

Mediziner-/in

Gesundheits- &Krankenpfleger-/in

Andere Berufsgruppe Klinik

Industrie

Position:.....

Abteilung:.....

Institution.....

Strasse:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Anschrift Privat

Titel:.....

Name:.....

Vorname:.....

Strasse:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

e-mail:.....

Versenden der Quittung

Aufnahmegebühr / Jahresbeitrag / sonstiges

dienstlich:

oder

privat:

Ort, Datum

Unterschrift

.....



Verband für OP-Management e. V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verband für OP-Management e. V. die einmalige Beitrittsgebühr von 60,- € sowie den Jahresbeitrag in Höhe von 80,-€ für die Zeit meiner Mitgliedschaft zu Lasten meines Girokontos
(kein Sparkonto)

Konto-Nr.

BLZ

bei Kreditinstitut

durch Lastschrift einzuziehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte einsenden an:

Verband für OP-Management
c/o Ines Kempka
Medizinische Hochschule Hannover
Strategisches Projektmanagement OE 0100
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover