



## Antrag auf Mitgliedschaft

für juristische Personen gemäß § 3 Abs. 2 + § 13  
der Satzung vom 22.10.2014

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.  
Bundesgeschäftsstelle  
Alt-Moabit 101 b  
**10559 Berlin**

Fax +49 30 39409689-9

## Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.

Sektion der International Association for the Study of Pain (IASP)

Bitte Druck- oder Maschinenschrift verwenden, füllen Sie möglichst **alle** Felder aus. Weitere Informationen über sich können Sie uns gern schreiben; wir werden diese dann dazu verwenden, Personen mit ähnlichen Interessen zu vermitteln.

### Name der Institution

\_\_\_\_\_

### Präsident/Vorstandsvorsitzender

#### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_

Geburtsstag

\_\_\_\_\_

Geburtsort

#### Dienstlich

\_\_\_\_\_

Abteilung

\_\_\_\_\_

Krankenhaus/Praxis

\_\_\_\_\_

Strasse + Nummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Landesärztekammer

#### Privat

\_\_\_\_\_

Strasse + Nummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse

dienstl.

privat

### Geschäftsstelle/Geschäftsführer

#### Persönliche Daten

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Titel

\_\_\_\_\_

Geburtsstag

\_\_\_\_\_

Geburtsort

#### Dienstlich

\_\_\_\_\_

Abteilung

\_\_\_\_\_

Krankenhaus/Praxis

\_\_\_\_\_

Strasse + Nummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Landesärztekammer

#### Privat

\_\_\_\_\_

Strasse + Nummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Fax

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Korrespondenzadresse

dienstl.

privat

## Delegierter in den Fachbeirat gemäß § 13 der Satzung vom 22.10.2014

### Persönliche

#### Daten

Name	Vorname
Titel	Geburtsort
Geburtstag	

### Dienstlich

Abteilung	Krankenhaus/Praxis
Strasse + Nummer	PLZ / Ort
Telefon	Fax
E-Mail	Landesärztekammer

### Privat

Strasse + Nummer	PLZ / Ort
Telefon	Fax
E-Mail	
Korrespondenzadresse	dienstl. <input type="radio"/> privat <input type="radio"/>

### Veröffentlichung im Mitgliederverzeichnis:

Welche Kontaktdaten sollen für Ihre Gesellschaft im Mitgliederverzeichnis veröffentlicht werden (nur eine Auswahl möglich):

Präsident/Vorstandsvorsitzender:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>
Geschäftsstelle/Geschäftsführer:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>
Delegierter:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>

### Zustellung „Der Schmerz“:

Jede Gesellschaft erhält 1 Exemplar der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen Zeitschrift „Der Schmerz“. Die Zustellung soll an folgende Adresse erfolgen (nur eine Auswahl möglich):

Präsident/Vorstandsvorsitzender:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>
Geschäftsstelle/Geschäftsführer:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>
Delegierter:	dienstl. <input type="radio"/>	privat <input type="radio"/>

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel