

Bitte einsenden an:

Mitgliederverwaltung BDA und DGAI  
c/o MCN Medizinische Congress-  
organisation Nürnberg GmbH  
Neuwieder Str. 9  
D-90411 Nürnberg

Bei Fragen:

Mitgliederverwaltung BDA/DGAI  
Tel: 0911 – 39316 - 23; - 10  
Fax: 0911 – 39316 - 58  
E-Mail: [dgai@dgai-mitglieder.de](mailto:dgai@dgai-mitglieder.de)  
[bda@bda-mitglieder.de](mailto:bda@bda-mitglieder.de)

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

im Interdisziplinären Arbeitskreis

### Ophthalmoanästhesie

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im o.g. gemeinsamen Arbeitskreis der DGAI und des BDA.

m  w  d (Angabe freiwillig)

---

Name, Vorname, Titel

---

Dienststelle

Abteilung

---

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

---

Telefon/Fax

Email

Die Mitgliedschaft im Arbeitskreis ist beitragsfrei, setzt allerdings die Mitgliedschaft in der DGAI oder im BDA voraus.

Ich bin Mitglied der DGAI seit \_\_\_\_\_, Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied des BDA seit \_\_\_\_\_, Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Durch die Mitwirkung im o.g. „Arbeitskreis“ werden meine Kontaktdaten anderen Arbeitskreis-Mitgliedern zur Kontaktaufnahme hinsichtlich fachbezogener, wissenschaftlichen Themen, Fragen und Untersuchungen im passwortgeschützten Onlinebereich dargestellt.

---

Datum, Ort

Unterschrift