

**ANTRAG**

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied in die  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZYTOLOGIE

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Als BÜRGEN benenne ich:

1. \_\_\_\_\_  
(Name) (Unterschrift)

2. \_\_\_\_\_  
(Name) (Unterschrift)

.....

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Akad. Titel \_\_\_\_\_

Dienststellung \_\_\_\_\_

Facharzt o Ja / o Nein \_\_\_\_\_  
(Fachgebiet)

Klinik-, Instituts-  
oder Praxisanschrift (Tel./Fax)

Privatanschrift (Tel./Fax)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eigene zytologische Tätigkeit: o ja / o nein

Beginn der zytologischen Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Ausbildungsstätte: \_\_\_\_\_

Derzeitige zytologische Tätigkeit \_\_\_\_\_

Anzahl der durchschnittlichen Präparate im Jahr \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)