

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V.

An
die Geschäftsstelle der DGHM
Institut für Med. Mikrobiologie
und Krankenhaushygiene der MHH
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Schriftführer:
Prof. Dr. med. Jan Buer

Aufnahmeantrag als Mitglied der DGHM

Mitgliedsbeitrag pro Jahr beim Erteilen einer Bankeinzugsermächtigung Bankeinzug, **andernfalls werden zusätzlich 10 EUR Bearbeitungsgebühr** berechnet:

- Einzelmitgliedschaft: € 50
 Studentische Mitgliedschaft (Nachweis erforderlich) € 10
 Corporate Membership € 1.500

Bankeinzug (bitte 2. Seite ausgefüllt an den Schatzmeister senden): ja nein

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Titel: _____

Institutsadresse: _____ Telefon: _____
Fax: _____
Email: _____

Dienststellung: _____
Postadresse (falls abweichend): _____ Telefon: _____
Fax: _____

Studienrichtung:
Abschlussprüfung:
Promotion (Fakultät):
Angaben zur beruflichen Laufbahn:

Zwei Referenzen (ausschließlich Mitglieder der DGHM) - durch Unterschrift zu bestätigen -

1. _____ (Unterschrift) _____ (Druckschrift)
2. _____ (Unterschrift) _____ (Druckschrift)

Fachgruppen und Ständige Arbeitsgemeinschaften, in denen aktive Mitarbeit angestrebt ist (max. 3):

Fachgruppen:

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Mikrobielle Pathogenität | <input type="checkbox"/> | Lebensmittelmikrobiologie und -hygiene | <input type="checkbox"/> |
| Infektionsimmunologie | <input type="checkbox"/> | Gastrointestinale Infektionen | <input type="checkbox"/> |
| Eukaryote Krankheitserreger | <input type="checkbox"/> | Mikrobiota, Probiotika, und Wirt | <input type="checkbox"/> |
| Zoonosen | <input type="checkbox"/> | | |
| Mikrobielle Systematik, Populationsgenetik und Infektionsepidemiologie | | | <input type="checkbox"/> |
| Infektionsprävention und Antibiotikaresistenz in der Krankenhaushygiene | | | <input type="checkbox"/> |

Arbeitsausschüsse der Ständigen Arbeitsgemeinschaften:

- | | | | |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Allgemeine und Krankenhaushygiene | <input type="checkbox"/> | Klinische Mikrobiologie | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostische Verfahren | <input type="checkbox"/> | Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien | <input type="checkbox"/> |
| Mikrobiol. Richt- und Warnwerte in Lebensmitteln | <input type="checkbox"/> | | |

Datum: _____ (Unterschrift) _____

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V.

**An das Büro des Schatzmeisters
Frau P. Krüger
c/o Institut für Infektionsmedizin
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Brunswiker Straße 4
24105 Kiel**

Bitte ausschließlich per Post senden!

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE28 ZZZ0 0000 3903 75

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die DGHM, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DGHM auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift(en)