

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE
DGMP

A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit beantrage ich, als Mitglied in die DGMP aufgenommen zu werden:

Name:

Vorname:

Titel:

Geburtsdatum:

Dienststellung:

Institution:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

Email:

Privatanschrift:

Tel./Fax:

Meine Tätigkeitsschwerpunkte sind:

Ort und Datum:

Unterschrift:

An die 1. Vorsitzende der DGMP
Frau Prof. Dr. Renate Deinzer

über

Herrn Peter Müller
Institut für Medizinische Psychologie
Friedrichstr. 36
35392 Giessen
Fax: 0641-99-45689