

Deutsche Gesellschaft für Photobiologie e.V.

Aufnahmeantrag

Die Deutsche Gesellschaft für Photobiologie befasst sich mit der Erforschung der Wirkungen der optischen Strahlungen (ultraviolett, sichtbare und infrarote) auf die lebende Materie und Organismen sowie mit der Förderung ihrer Anwendung in der Medizin. Der Verwirklichung dieser Ziele dient die enge Zusammenarbeit ihrer Mitglieder in Forschung und Lehre, auf wissenschaftlichen Tagungen und in Sonderkommissionen.

Hiermit bitte ich um Aufnahme als ordentliches Mitglied in die Deutsche Gesellschaft für Photobiologie.

1. Vorsitzender

Prof. Dr. med. Percy Lehmann
Zentrum für Dermatologie,
Allergologie und Dermatochirurgie
Heusnerstraße 40, 42283 Wuppertal

2. Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. med. Peter Wolf
Univ. Klinik für Dermatologie und
Venerologie
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz

3. Sekretär

Prof. Dr. med. Mark Berneburg
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
des Universitätsklinikums Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93053 Regensburg

4. Kassenführer:

Gerhard Saalman
Werrestr. 94, 32049 Herford

Name: _____ **Vorname:** _____ **Titel:** _____

Institut /Firma: _____

Postanschrift: _____

Telefon: _____ **Fax:** _____

E-mail: _____

Besondere Interessen: _____

Benennung zweier Bürgen, die bereits Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Photobiologie sind, falls möglich:

Datum und Unterschrift: _____

Die Aufnahme kann erst auf der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung bestätigt werden. Bis dahin erhält der Antragsteller alle Informationen und kann an allen Veranstaltungen der Deutschen Gesellschaft für Photobiologie e. V. teilnehmen.

Wir möchten Sie bitten, zur Kosten- und Aufwandsreduzierung untenstehende Vollmacht zum Bankeinzugsverfahren auszufüllen!

Hiermit bevollmächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Lichtforschung e.V. meinen jährlich anfallenden Mitgliedsbeitrag von z. Zt. **20,- EUR** von meinem untenstehend aufgeführten Konto per Bankeinzug abzubuchen:

Kontoinhaber	
Geldinstitut	
Bankleitzahl	
Kontonummer	
Datum / Unterschrift	

Diese Vollmacht kann von mir jederzeit auf schriftlichem Wege widerrufen werden und erlischt automatisch bei meinem Austritt aus der Gesellschaft.

Bankverbindung: Sparkasse Herford, Konto-Nr.: 10 454, BLZ 494 501 20