

An die
DGAKI-Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Bei Rückfragen
Tel. +49 30 2804 7100
Fax +49 30 2804 7101

info@dgaki.de
dgaki.de

Antrag auf Mitgliedschaft

in der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI)

Anrede | Titel _____ Akadem. Grad _____

Name | Vorname* _____ Geburtsdatum* _____

Fachbereich _____ Tätig als _____

ANSCHRIFT

ggfl. Institution _____

ggfl. Abteilung _____

Straße Nr. _____ Land* _____

PLZ | Ort* _____ Tel. oder Mobil* _____

E-Mail* _____ Fax _____

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE

Straße Nr. _____

PLZ | Ort _____ Land _____

Zusatzbezeichnung "Allergologie"* ja nein

SEKTIONEN* Bitte ordnen Sie sich **einer** Sektion zu.

Als Junior Member werden Sie zusätzlich zu dieser Auswahl der Sektion Junior Members zugeordnet.

Dermatologie HNO-Heilkunde Immunologie Pädiatrie Pneumologie Umwelt-/ Arbeitsmedizin Junior Members

ARBEITSGRUPPEN (Mehrfachauswahl möglich)

Anaphylaxie Arzneimittel-Allergie Insektengift-Allergie Exogen allergische Alveolitis

Spezifische Immuntherapie Biologika und Neue Pharmazeutika Nahrungsmittelallergie

Welchen NEWSLETTER möchten Sie erhalten?*

DGAKI-intern Mit diesem Newsletter informieren wir Sie über die Projekte und Aktivitäten der DGAKI, die Veranstaltungen der Allergieakademie und Neuigkeiten aus den AGs, Sektionen und der Leitlinienarbeit. ja nein

DGAKI-extern Durch diesen Newsletter erhalten Sie wichtige Informationen über die Aktivitäten anderer Fachgesellschaften und Institutionen zu den Schwerpunktthemen Allergologie und klinische Immunologie. ja nein

Online-Verbandsjournal Allergologie Sie erhalten monatlich die Information über die aktuelle Online-Ausgabe der **Allergologie** per E-Mail. ja nein

Der Mitgliedsbeitrag einschließlich Bezug der Allergologie beträgt 120 € pro Jahr. Juniormitglieder (bis 36. Geburtstag) sind vom Mitgliedsbeitrag befreit und erhalten den Online-Zugriff auf die Allergologie.

Die EAACI bietet für Mitglieder der DGAKI die Möglichkeit einer Doppelmitgliedschaft zu einem reduzierten Mitgliedsbeitrag von 30 € pro Jahr an.

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinischen Immunologie (DGAKI) und stimme der **Datenschutzerklärung** zu.

Ort | Datum

Unterschrift