



Südostdeutsche Dermatologische Gesellschaft (SODG)

An den Vorstand
der Südostdeutschen Dermatologischen Gesellschaft

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied zur Südostdeutschen Dermatologischen Gesellschaft gemäß § 5 (2) der Satzung der Gesellschaft.

Ich bin Facharzt für Dermatologie bzw. approbierter Arzt in Weiterbildung zum Facharzt für Dermatologie im Freistaat Bayern, im Freistaat Sachsen oder im Freistaat Thüringen.

Der jährliche Mitgliedsbetrag beträgt laut Mitgliederbeschluss 0,-- (NULL) Euro.

Ich erhalte Einladungen zu den Tagungen der Südostdeutschen Dermatologen und zu den Mitgliederversammlungen der Gesellschaft.

Ein Verzicht auf künftige Einladungen verbunden mit dem Austritt kann ich jederzeit gegenüber dem Vorstand erklären.

Titel, Vorname, Name:

Anschrift:.....

E-Mail:.....

Ort:..... Datum:.....

Unterschrift:.....

An: Prof. Dr. Lutz Kowalzik, HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen, Klinik für
Hautkrankheiten und Allergologie, Röntgenstrasse 2, 08529 Plauen,
lutz.kowalzik@helios-kliniken.de