



**D**EUTSCHE **G**ESSELLSCHAFT FÜR EXPERIMENTELLE UND KLINISCHE  
**P**HARMAKOLOGIE UND **T**OXIKOLOGIE e.V.



## - KORREKTUR/ERGÄNZUNG MEINER STAMMDATEN -

Bitte in DRUCKSCHRIFT ausfüllen  
und an nebenstehende  
Adresse senden

**DGPT e.V.**  
Geschäftsstelle /  
Mitgliederverwaltung  
z.Hd. Frau Sabine Sowa  
Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf

oder per Fax an:  
**+49 211 600692-78**

### Zur Person:

Name	Vorname
akadem. Grad, Titel	Geburtsdatum
weibl.	männl.

### Anschrift für das Mitgliederverzeichnis im Mitgliederbereich auf der Homepage:

Universität, Klinik oder Firma	
Institut, Abteilung etc.	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl      Ort	/ Land
Telefon: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	E-Mail-Adresse
Fax: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	

### Anschrift für den Versand des ABOS/Korrespondenz:

Universität, Klinik oder Firma	
Institut, Abteilung etc.	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl      Ort	/ Land
Telefon: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	E-Mail-Adresse
Fax: Intern.Vorwahl _ Ortsvorw. _ Rufnummer – Durchwahl	



Name

Vorname

**Neue Bankdaten für die bestehende Einzugsermächtigung:**

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

bei:

(genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes)

**Neue Angaben zum Beitragssatz:**

Ich bin PensionärIn, und bitte den Beitrag entspr. anzugleichen.

Ich bin StudentIn/DoktorandIn, und bitte den Beitrag entspr. anzugleichen (die Bescheinigung über den voraussichtlichen Zeitraum finden Sie anbei)

Ich bin nicht mehr StudentIn/DoktorandIn

Hiermit bestätige ich die Korrektheit meiner Daten:

Ort, Datum

*Unterschrift*

Falls bekannt bitte Mitgliedsnummer angeben:

Sollten Sie Ihre Mitgliedsnummer (MgNr) nicht kennen, können Sie diese im passwortgeschützten Mitgliederbereich auf unserer Homepage in der Mitgliederdatei nachschlagen.

[www.dgpt-online.de](http://www.dgpt-online.de)

➤ Mitglieder