



# Deutsche Gesellschaft für Dermatologie e.V.

## Antrag auf Mitgliedschaft für Studenten\*innen der Medizin

An den Schatzmeister der DGDC  
Prof. Dr. med. Cornelia Müller  
Klinik für Dermatologie, Allergologie und  
Venerologie  
Gebäude 18, Dachgeschoss, Zimmer 2.08  
66421 Homburg

**Bei Änderungen der persönlichen  
Angaben wird um Benachrichtigung des  
Schriftführers oder des Schatzmeisters  
gebeten!**

### Aufnahmeantrag für Studenten\*innen der Medizin

Hiermit beantrage ich die kostenfreie Mitgliedschaft für Studenten\*innen der Medizin in der DGDC e.V.

Titel  Frau  Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Universität \_\_\_\_\_

#### Privatadresse:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie dem Aufnahmeantrag Ihre aktuelle Immatrikulationsbescheinigung in Kopie bei.  
Die Mitgliedschaft ist auf zwei Jahre begrenzt, es gilt das Jahr der Beantragung. Für eine Verlängerung um weitere 2 Jahre ist eine  
aktuelle Immatrikulationsbescheinigung einzureichen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_