

# Mitgliedschaftsantrag

Fax: ++49 (0) 2162/80589

GD Gesellschaft für Dermopharmazie e. V.  
Gustav-Heinemann-Ufer 92  
D-50968 Köln

Hiermit beantrage(n) ich (wir) die Aufnahme in die Gesellschaft für Dermopharmazie (GD) als:

**Ordentliches Mitglied**

Name: .....  
Vorname: .....  
Berufsabschluss: .....  
Anschrift: .....  
.....  
.....  
Telefon: .....  
Telefax: .....  
E-Mail: .....

Ich erteile die Erlaubnis zur Abbuchung des Jahresbeitrages in Höhe von 30,00 € von meinem

IBAN: .....  
bei der Bank/Sparkasse: .....  
BIC .....  
Konto Nr. ....  
BLZ .....

**Förderndes Mitglied**

Name: .....  
Anschrift: .....  
.....  
.....  
Ansprechpartner:.....  
Telefon: .....  
Telefax: .....  
E-Mail: .....

Wir zahlen einen Jahresbeitrag von

\_\_\_\_\_ € (mindestens 1.500,00 € bzw. 1.000 € für Körperschaften, die keine  
Hersteller und/oder Vermarkter von Stoffen oder Produkten sind)

\_\_\_\_\_  
(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift/en)