

Mitgliedsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Name, Vorname:	bisherige Anschrift:

Zur Aktualisierung bzw. Ergänzung Ihrer Daten, bitten wir Sie uns dies mit dem Antwortfax mitzuteilen
(Fax Nr.: **030 2060 8888 90**):

Angaben zur Dienstadresse	Angaben zur Privatadresse
<i>Institution/Einrichtung</i>	<i>Straße und Hausnummer</i>
<i>Klinik/Abteilung</i>	<i>PLZ Ort</i>
<i>Straße und Hausnummer</i>	<i>E-Mail (privat)</i>
<i>PLZ Ort</i>	<i>Telefon mobil (Handy)</i>
<i>E-Mail (dienstlich)</i>	<i>Telefon (privat)</i>
<i>Telefon (dienstlich)</i>	<i>Fax (privat)</i>

Fax (dienstlich)

Datum, Unterschrift

<i>Postalische DEGUM Korrespondenz an</i>	
<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Dienstadresse
<i>E-Mail-Kontakt über</i>	
<input type="checkbox"/> Privatadresse	<input type="checkbox"/> Dienstadresse