

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e.V.

An
die Geschäftsstelle der DGHM
Institut für Med. Mikrobiologie
und Krankenhaushygiene der MHH
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Schriftführer:
Prof. Dr. med. Sebastian Suerbaum

Aufnahme-Antrag Firmenmitgliedschaft
Corporate Membership (1500,- Jahresmitgliedschaft)

Firma:

Ansprechpartner:

Name:

Vorname:

Titel:

Firmenanschrift:

Telefon:

FAX:

Email:

Dienststellung:

Postadresse (falls abweichend):

Telefon:

FAX:

Fachgruppen und Ständige Arbeitsgemeinschaften, in denen aktive Mitarbeit angestrebt ist (max. 3):

Fachgruppen:

- | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Mikrobielle Pathogenität | <input type="checkbox"/> | Lebensmittelmikrobiologie, -hygiene | <input type="checkbox"/> |
| Infektionsimmunologie | <input type="checkbox"/> | Gastrointestinale Infektionen | <input type="checkbox"/> |
| Eukaryote Krankheitserreger | <input type="checkbox"/> | Mikrobiota, Probiotika, und Wirt | <input type="checkbox"/> |
| Mikrobielle Systematik, Populationsgenetik und Infektionsepidemiologie | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Infektionsprävention und Antibiotikaresistenz in der Krankenhaushygiene | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Zoonosen | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Ständige Arbeitsgemeinschaften:

- | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Allgemeine und Krankenhaushygiene | <input type="checkbox"/> | Klinische Mikrobiologie | <input type="checkbox"/> |
| Diagnostische Verfahren | <input type="checkbox"/> | Referenzzentren und Konsiliarlaboratorien | <input type="checkbox"/> |

Datum: _____ (Unterschrift) _____

**An
das Sekretariat des Schatzmeisters
Frau Meyer
Bollenstr. 9
27305 Bruchhausen-Vilsen**

**Schatzmeister:
Prof. Dr. med. Helmut Fickenscher**

Fax: 04252-911211

BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG FÜR DGHM-MITGLIEDBEITRAG

Hiermit ermächtige ich Sie, den Mitgliedsbeitrag der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie im Zuge des Bankeinzugsverfahrens zu erheben.

Name _____
Anschrift _____

Name des Kreditinstitutes _____
Konto-Nummer _____
Bankleitzahl _____

Ort, Datum

Unterschrift

P.S. Bankeinzug ist nur innerhalb Deutschlands möglich. Rückgabe der Ermächtigung an obige Anschrift.