

# 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

## Aufnahmeantrag als Mitglied der DGHM

Mitgliedsbeitrag pro Jahr beim Erteilen einer Bankeinzugsermächtigung Bankeinzug, **andernfalls werden zusätzlich 10 EUR Bearbeitungsgebühr** berechnet:

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft:                               | € 50   |
| <input type="checkbox"/> Studentische Mitgliedschaft (Nachweis erforderlich) | € 10   |
| <input type="checkbox"/> Corporate Membership                                | € 1500 |

Bankeinzug (bitte 2. Seite ausgefüllt an den Schatzmeister senden):  ja  nein

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Institutsadresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Dienststellung: \_\_\_\_\_  
Postadresse (falls abweichend): \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_  
Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_  
Promotion (Fakultät): \_\_\_\_\_  
Angaben zur beruflichen Laufbahn: \_\_\_\_\_

Zwei Referenzen (ausschließlich Mitglieder der DGHM) - durch Unterschrift zu bestätigen -

1. \_\_\_\_\_ (Unterschrift) \_\_\_\_\_ (Druckschrift)  
2. \_\_\_\_\_ (Unterschrift) \_\_\_\_\_ (Druckschrift)

## 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"/> |
| Zoonosen  | <input type="checkbox"/> |                                     |                          |
| Mikrobielle Systematik, Populationsgenetik und Infektionsepidemiologie  |                          |                                     | <input type="checkbox"/> |
| Infektionsprävention und Antibiotikaresistenz in der Krankenhaushygiene |                          |                                     | <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.