



Antragsformular zur Aufnahme
in die
Arbeitsgemeinschaft Radiochemie / Radiopharmazie (AGRR)
der
Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der AGRR:

Titel	
Vorname	
Nachname	
Beruf	
Institution	
Abteilung	
Straße	
Postleitzahl	
Stadt	
Staat	
Telefon	
FAX	
E-mail	

Die Leitlinien der AGRR habe ich gelesen und erkenne sie an.
Ich stimme der Veröffentlichung meiner Adressdaten auf der Homepage der AGRR zu.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte faxen an:
Vorsitzenden des Komitees der AGRR

FAX: 0351-260-3232