



# Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den gemeinnützigen Verein:

**Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nephrologie e.V.**  
**Universitätsklinikum Charité, Campus Mitte**  
**Med. Klinik m. S. Nephrologie**  
**Charitéplatz 1**  
**10117 Berlin**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Dienstl.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins.  
Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin,