

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

„Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie“

Als Bürgen aus dem Kreis der Mitglieder benenne ich:

1. _____

(Name, Anschrift. Ganz wichtig: Unterschrift des Bürgen)

2. _____

(Name, Anschrift. Ganz wichtig: Unterschrift des Bürgen)

Name/Vorname: _____

Dienststellung: _____

Institut/Klinik: _____

Adresse: _____

- √ Ich habe Kenntnis davon, dass mit der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 40,00 €) der Pflichtbezug der Zeitschrift Pharmacopsychiatry in Höhe von zusätzlich 31,00 € inkl. MwSt. jährlich, zzgl. Versand (innerhalb Deutschland zurzeit 32,00 €) verbunden ist.
- √ Ein Curriculum Vitae habe ich beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nach Unterzeichnung durch die Bürgen einsenden an:

Professor
Dr. rer. nat. Manfred Gerlach
Klinik u. Poliklinik f. Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Würzburg
Füchsleinstr. 15
D-97080 Würzburg