

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur

„Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie“

Als Bürgen aus dem Kreis der Mitglieder benenne ich:

1. _____

(Name, Anschrift und ganz wichtig: Unterschrift des Bürgen)

2. _____

(Name, Anschrift und ganz wichtig: Unterschrift des Bürgen)

Name/Vorname: _____

Dienststellung: _____

Institut/Klinik: _____

Adresse _____

- √ Ich habe Kenntnis davon, dass mit der Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 20.- € bis 34 Jahre, Jahresbeitrag 40.- € ab 35 Jahre) der Pflichtbezug der Zeitschrift Pharmacopsychiatry in Höhe von zusätzlich 31.- € inkl. MwSt jährlich zzgl. Versand (innerhalb Deutschland 28.80 €) verbunden ist.
- √ Ein Curriculum Vitae habe ich beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte nach Unterzeichnung durch die Bürgen einsenden an:

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