



Dr. med. Roger Schubert
TGPNK
SRH Wald-Klinikum Gera gGmbH
Klinik für Neurologie
Str. des Friedens 122
07548 Gera

Diesen Aufnahmeantrag entweder
per Post an die Adresse links senden,
oder als Fax unter der Nummer
0365 - 828 4502

Aufnahmeantrag

Titel, Name, Vorname

.....

geb. am

.....

Tätigkeit/Klinik, Anschrift
der Arbeitsstelle

.....

Telefonnummer dienstlich

.....

Faxnummer dienstlich

.....

E-Mail-Adresse

.....

Privatanschrift

.....

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in der Thüringer Gesellschaft für
Psychiatrie, Neurologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie e.V.**

Datum, Unterschrift

.....