

Prof. Dr. Dieter Nürnberg
Medizinische Hochschule Brandenburg
Institut f. Klinischen Ultraschall
Fehrbelliner Str. 38
16816 Neuruppin

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Verein **Ultraschallmuseum e.V.**

als Vollmitglied (25 €)

als förderndes Mitglied (Spende ab 100 €)

als Industrie-Mitglied (Spendenhöhe nach Rücksprache)

Bankverbindung: Verein Ultraschallmuseum
Apotheker und Ärztebank
BIC: DAAEDEDXXX
IBAN: DE31 3006 0601 0007 3087 44

Name

Vorname

Titel

Fachgebiet

Postanschrift

e-mail- Adresse

Ort, Datum

Unterschrift