



WUNDVERBUND SÜDOST e.V.

Geschäftsstelle

Dr. Christian Grüneis
Klinikum Nürnberg
Breslauer Str. 201
90471 Nürnberg
Telefax: (0911) 398 5373
Internet: www.wvso.info
E-mail: wvso@online.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den *Wundverbund Südost* als ordentliches Mitglied.

Name und Vorname Titel

Geburtsdatum und –Ort

Dienststellung

Klinik, Praxis, Institut, Firma

Dienstanschrift

Telefon dienstlich

Durch diesen Aufnahmeantrag erkläre ich mich mit der Satzung des *Wundverbunds Südost* einverstanden.

.

Ort, Datum, Unterschrift