



Antrag auf Mitgliedschaft im DIW-MTA e.V.

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

Ich beantrage gemäß §3 der Satzung die Mitgliedschaft im DIW-MTA e.V. als

Ordentliches Mitglied* (staatl. Prüfung als MTLA, MTRA, MTAF oder VMTA)
(Bitte legen Sie als Legitimation eine Kopie Ihrer Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung als MTLA/MTRA/MTAF/VMTA bei!)

Außerordentliches Mitglied* (Förderer des DIW-MTA als natürliche/ juristische Personen) – Bitte bei „Name, Vorname“ die Firmenbezeichnung sowie eine Ansprechperson angeben.

* und erkenne die Vereinsatzung des Deutschen Instituts zur Weiterbildung für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin (DIW-MTA) e.V. an.

Der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder beträgt jährlich zurzeit Euro 35,00 und wird im ersten Quartal fällig. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Kalenderjahr, wenn nicht bis 3 Monate zum Jahresende schriftlich gekündigt wurde.

Name, Vorname _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Staatliche Prüfung als (Fach/Datum): _____

Private Anschrift: _____

PLZ/ Wohnort: _____

Telefon/ Fax: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____

Arbeitgeber (Institution): _____

Dienstadresse: _____

Telefon dienstl.: _____ Fax dstl. _____ E-Mail dstl.: _____

eGBR-Nr.: _____

Ort, Datum, rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte senden Sie den schriftlichen Antrag auf Mitgliedschaft an die Geschäftsstelle des DIW-MTA:

DIW-MTA - Deutsches Institut zur Weiterbildung für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin e.V.
Welserstr. 5-7
10777 Berlin
Tel: 030 - 813 7425, Fax: 030 - 813 24 27, E-Mail: info@diw-mta.de, Web: www.diw-mta.de

Sie erhalten dann in Kürze Nachricht.