



Bürgerschaftsbestätigung

für die Aufnahme in die

THÜRINGISCHE GESELLSCHAFT FÜR RADIOLOGIE
UND
NUKLEARMEDIZIN E.V.

Ich erkläre mich hiermit bereit, als Mitglied der TGRN e.V., die
Bürgerschaft für

.....

gegenüber der genannten Gesellschaft zu übernehmen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift / Stempel

TGRN - Thüringische Gesellschaft für Radiologie und Nuklearmedizin e.V.
Geschäftsstelle
Ernst-Reuter-Platz 10
10587 Berlin
Mail: tgrn@drg.de

Tel. 030 · 916 070 30 Telefax: 030 · 916 070 22