



Gesellschaft für Tropenpädiatrie &  
Internationale Kindergesundheit e.V.  
Geschäftsstelle c/o St. Vinzenz-Hospital  
z. Hd. Fr. Andrea Jütte / Pädiatrie  
Dr. Otto-Seidel-Straße 31-33  
46535 Dinslaken

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kin-  
dergesundheit (GTP) e. V. zum Jahresbeitrag von 35€.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Beruf / Funktion: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mein Aufnahmeantrag wird von folgenden Mitgliedern der GTP befürwortet (Pflichtangabe):

1. Name: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

2. Name: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Antragsteller)