



Zurück per Post oder Fax:
Dr. Florian Gfüllner, Ludwigstr. 68, 93093 Donaustauf - Fax 09403/80-285

Aufnahmeantrag

Name:
Vorname:
Titel:
Berufsbezeichnung:
Dienstadresse
Abteilung:
Klinik:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon: , Fax:
e-mail:

Privatadresse:
Straße:
PLZ, Ort:
Telefon: , Fax:
e-mail:

ja nein

Mitglied in der DGSM:
Qualifikationsnachweis Somnologie der DGSM:
Zusatzweiterbildung Schlafmedizin (z.B. Bay. LÄK / andere):
Mitarbeiter in einem Schlaflabor, das DGSM-
akkreditiert ist oder das die Akkreditierung anstrebt:

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift)