

**GESELLSCHAFT FÜR ARZNEIMITTELANWENDUNGSFORSCHUNG UND
ARZNEIMITTELEPIDEMIOLOGIE (GAA) e.V.**

Aufnahmeantrag

Gesellschaft für Arzneimittel­anwendungs­forschung
und Arzneimittelepidemiologie (GAA) e.V.
c/o Priv.-Doz. Dr. Marion Hippus
Universitätsklinikum Jena
Institut für Pharmakologie und Toxikologie
Arbeitsbereich Klinische Pharmakologie
Drackendorfer Str. 1
07740 Jena

Tel.: 03641- 9325656
Marion.hippus@med.uni-jena.de

Hiermit bitte ich um Aufnahme in die Gesellschaft für Arzneimittel­anwendungs­forschung und
Arzneimittelepidemiologie; National Group of the European-Drug Utilization Research Group.
Der kalender­jährliche Beitrag beträgt zur Zeit **30,00** Euro (für Studenten: 15,00 Euro).

Name:.....Titel:..... Akademischer Werdegang:

Vorname:.....

Privatanschrift *

Straße.....

PLZ / Ort

.....

Telefon:.....

Telefax:.....

e-mail.....

Dienstanschrift *

Firma/Institution/Organisation:

.....

Straße, Nr.:.....

PLZ, Ort.....

Telefon:.....

Telefax:.....

e-mail. :.....

.....

(*Post erbeten an / Zutreffendes bitte ankreuzen)

Geburtsdatum:.....

Bankverbindung (durch die Unterschrift wird
die Genehmigung für den Bankeinzug des
Jahresbeitrags durch die Deutsche Apotheker-
und Ärztebank Düsseldorf erteilt.

USt.-Ident-Nr. DE119260415
BIC DAAEDEDXXX
IBAN DE73 3006 0601 0003 6314 94

Unterschrift (für Bankeinzug)

Ort, Datum

Unterschrift (für Eintritt in die GAA)