



*Dr. med. Carsten Krüger, MIH, FRCPCH  
Vorsitzender der GTP  
c/o Klinik für Kinder und Jugendliche  
St. Franziskus Hospital  
Robert-Koch-Str. 55  
D-59227 Ahlen  
T +49 (0)2382 858 966  
F +49 (0)2382 858 923  
Email: krueger@tropenpaediatric.de  
www.tropenpaediatric.de*

---

Dr. med. Christian Schmidt  
Schatzmeister der GTP  
St. Vinzenz Hospital Dinslaken  
Abt. für Kinderheilkunde

Dr. -Otto-Seidel-Str. 31-33  
46535 Dinslaken

## **Aufnahmeantrag**

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit (GTP) e. V..

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

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

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

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

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

Mein Aufnahmeantrag wird von folgenden Mitgliedern der GTP befürwortet:

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

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

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

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

---

(Ort, Datum)

---

(Unterschrift Antragsteller)

Vorstand: Carsten Krüger / Ahlen (1. Vorsitzender); Christa Kitz / Würzburg (2. Vorsitzende); Katja van't Ende / Dinslaken (Schriftführerin); Christian Schmidt / Dinslaken (Schatzmeister); Beiräte: Charlotte Adamczick / Frankfurt; Holger Brockmeyer / Hamburg; Stephan Gehring / Mainz; Robin Kobbe / Hamburg; Sarah Konopelska / Dinslaken; Elke Maritz / Basel; Nadja Tariverdian / Köln; Martin Weber / Kopenhagen; kooptiert: Michael Krawinkel / Gießen, Peter Meissner / Ulm

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

### Name und Anschrift des Zahlungsempfängers



Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit  
c/o Johann-Stamitz-Str. 2  
59227 Ahlen

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden GTP-Jahresmitgliedsbeitrag von **25 Euro/Person/Jahr** bei Fälligkeit zulasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Name des Kreditinstituts:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift[en] Kontoinhaber)