

Förderverein GATE Berlin-Brandenburg e.V.  
c/o. PD Dr. med. N. Bethge  
Promenadenstraße 3-5  
12207 Berlin



**Bitte per Fax an 030 54723703**

Berlin, den

## ***Mitgliedsantrag***

Ich möchte Mitglied des Fördervereins GATE Berlin-Brandenburg e.V. werden.

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

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

Titel: \_\_\_\_\_

Klinik: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

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

Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Ein Mitgliedsbeitrag wird nicht erhoben. Der Förderverein ist gemeinnützig, so dass dementsprechend auch keine Gewinne erzielt werden.

.....  
Datum, Unterschrift

**Förderverein GATE Berlin-Brandenburg (Gastroenterologie Ausbildung Training Endoskopie)**

**Vorstand:**

PD Dr. med. W. Heise  
Dr. med. G. Niemann  
Dr. med. Ch. Jürgensen  
PD Dr. med. N. Bethge

**Sekretariat:**

Frau B. Niemer  
Charité Campus Benjamin Franklin  
Hindenburgdamm 30  
12203 Berlin  
Tel.: 0171/8864923  
Fax.: 030/8441 1308  
E-Mail: brigitta.niemerr@charite.de