

Bitte immer angeben:

Versandadresse für die Zeitschrift *pädiatrie hautnah*
falls abweichend bitte hier angeben:

 selbe Adresse wie oben

 Titel, Vorname und Name

 Ggf. Klinik oder Praxis oder Arbeitsstätte

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Email

meine (Email-)Daten dürfen für eine Freischaltung des online-Zugangs an Springer Medizin weitergeleitet werden. (Falls erwünscht bitte ankreuzen)

Das Folgende ist nur auszufüllen falls das Mitglied / die stellvertretende Person für die Klinikmitgliedschaft abweichend von Kontoinhaber/SEPA-Lastschriften-Ermächtigendem ist:

 Titel, Vorname und Name

 Einzel/Ordentliches Mitglied

 Ggf. Praxis oder Klinik

 Klinik Mitglied

 Straße und Hausnummer

 Postleitzahl und Ort

 Email

Ort, Datum:

Unterschrift:
