

# Antrag auf Mitgliedschaft



Interdisziplinäre  
Gesellschaft für  
Palliativmedizin  
Rheinland-Pfalz e.V.

**Hiermit beantrage ich**  
die Mitgliedschaft in der Interdisziplinären Gesellschaft  
für Palliativmedizin Rheinland-Pfalz e. V. (iGP)

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

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in die Interdisziplinäre Gesellschaft für  
Palliativmedizin Rheinland-Pfalz erfolgt durch diesen  
schriftlichen Antrag.

Senden Sie diesen bitte an:

**Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e. V.**  
**In der Grub 1**  
**D-54497 Morbach-Merscheid**

**Tel.: +49 (0) 160 93892500**

**Fax: +49 (0) 6531 971885**

**[www.igpweb.org](http://www.igpweb.org)**