



# **PSYCHOSOZIALE ARBEITSGEMEINSCHAFT IN DER PÄDIATRISCHEN ONKOLOGIE UND HÄMATOLOGIE (PSAPOH)**

**AG in der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V. (GPOH)**

## Beitrittserklärung

Mit der Unterstützung der unterzeichnenden GPOH-Mitglieder erkläre ich meinen Beitritt zur Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie e.V. (GPOH) und zur Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft in der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie als AG in der GPOH (PSAPOH). Die Satzung der GPOH sowie die Geschäftsordnung der PSAPOH erkenne ich an.

Mit der Weitergabe meiner Dienstanschrift incl. Tel./Fax/e-mail zu berufsbezogenen, nichtkommerziellen Zwecken bin ich einverstanden (Beispiel: Teilnehmerliste auf Tagungen.) Falls nicht: bitte streichen.

Titel, Vorname, Nachname: .....

Geburtsdatum: .....

Privat-Anschrift: .....

priv. Tel./E-Mail: .....

Dienst-Anschrift: .....

.....

.....

.....

dienstl. Tel.: ..... Fax: .....

dienstl. E-Mail: .....

Post-/Mailversand an:  Dienstanschrift  Privatadresse

## Position:

Soz.-Päd.     Soz.-Arbeit.     Psycholog\*in     Sonst.: .....

Chefärzt\*in     Oberärzt\*in     Assistenzärzt\*in     Pflege     Student\*in     im Ruhestd.



Bitte den Bogen „**SEPA-Lastschriftmandat**“ ausfüllen und an die GPOH-Geschäftsstelle senden.

(Kontoverbindung der GPOH: Commerzbank Köln • IBAN: DE96 3708 0040 0951 7790 00 • BIC: DRESDEFF)

Namen und Unterschriften von **zwei GPOH-Mitgliedern**, die meine Mitgliedschaft unterstützen:

Name: ..... Unterschrift: .....

Name: ..... Unterschrift: .....

Name: ..... Unterschrift: .....

Q1 P.1

| Unterschrift des neuen Mitglieds

Bitte vorzugsweise per Mail an [sekretariat@psapoh.net](mailto:sekretariat@psapoh.net) schicken – oder sonst per Post:

Klinikum Dortmund  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
z. Hd. PSAPOH-Geschäftsstelle  
K3, Ebene 1, Zi. 102  
Beurhausstraße 40  
D-44137 Dortmund

---