

Deutscher Forschungsverbund Neuropathischer Schmerz e.V.

Pathophysiologie, Prävention und Therapie

Vorstand: R. Baron, R.-D. Treede, C. Maier, T.R. Tölle



Geschäftsstelle DFNS e.V. · Neurologische Klinik TUM · Ismaninger Str. 22 · 81675 München

Prof. Dr. R. Baron

Sektion für Neurologische Schmerzforschung
und -therapie
Klinik für Neurologie
Campus Kiel
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Haus 41, Arnold-Heller-Straße 3
24105 Kiel

Fax: +49-431-597-8530

e-mail: r.baron@neurologie.uni-kiel.de

Mitgliedsantrag DFNS e.V. (2-seitig)

Mitglied werden – Warum?

Zweck des DFNS e.V. ist die Unterstützung von Wissenschaft und Forschung im Bereich Nervenschmerzen (Neuropathischer Schmerz) durch eigene Forschungstätigkeit sowie die Einbringung von Forschungsergebnissen in das öffentliche Gesundheitswesen und die öffentliche Gesundheitspflege. Der wissenschaftlichen Forschung dient auch die Aufgabe des Vereins, durch qualitätssichernde Maßnahmen die Diagnostik und Therapie von Nervenschmerzen, ähnlichen Schmerzen und Begleitsymptomen in Deutschland zu verbessern – bilden Sie mit uns eine Allianz, damit wir auch künftige Herausforderungen gemeinsam meistern können!

Mitglied werden – Wer?

Der DFNS e.V. hat ordentliche, fördernde und Ehrenmitglieder. Mitglieder können natürliche Personen und juristische Personen sein. Ordentliche Mitglieder können Ärzte und Wissenschaftler werden, die den Vereinszweck aktiv unterstützen.

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **ordentliches Mitglied** im DFNS e.V. (**Jahresbeitrag €30,-**) und füge dem Antrag die erforderlichen Unterlagen (s. „Prozedere_ordentlMitgliedschaft_DFNSeV“) bei.

Ich beantrage die Mitgliedschaft als **förderndes Mitglied** im DFNS e.V. (**Jahresbeitrag €1.000,-**).

Wir beantragen die Mitgliedschaft als **förderndes Mitglied (Firmen)** im DFNS e.V. (**Jahresbeitrag €10.000,-**).

Geschäftsstelle

Prof. Dr. Dr. T.R. Tölle
Neurologische Klinik
Klinikum rechts der Isar
Technische Universität
München
Ismaninger Str. 22
81675 München

Telefon:

089 - 4140 - 7915

Telefax:

089 - 4140 - 4655

E-mail:

dfns@lrz.tu-muenchen.de

Vorstand:

Prof. Dr. R. Baron
(Vorsitzender)
Prof. Dr. R.-D. Treede
(stellv. Vorsitzender)
Prof. Dr. C. Maier
(Schriftführer)
Prof. Dr. Dr. T.R. Tölle
(Schatzmeister)

Register-Nr.:

VR 203644

Registergericht:

Amtsgericht München

Steuer-Nr.:

143/212/81347

Bankverbindung

DFNS e.V.
Konto: 000 100 8617
BLZ: 300 606 01
IBAN: DE89 3006 0601
0001 0086 17
BIC: DAAEDEDXXX
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank

Titel/ Name:

Vorname:

Institut/Firma:

.....

.....

Straße / Nr.:

PLZ / Ort:

Tel.:

E-mail:

Über die Aufnahme Ihres Antrages entscheidet der Vorstand des DFNS e.V.

Nach Erhalt der Aufnahmebestätigung zahle ich/wir den DFNS e.V. Jahresbeitrag in Höhe von € 30,- (für ordentliche Mitglieder) bzw. €1.000,- (für fördernde Mitglieder/ natürliche Personen) bzw. € 10.000,- (für fördernde Mitglieder/ Firmen) per Überweisung auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: **DFNS e.V.**
Konto: **000 100 8617**
BLZ: **300 606 01**
IBAN: **DE89 3006 0601 0001 0086 17**
BIC: **DAAEDEDXXX**
Bank: Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Stichwort: **Jahresbeitrag DFNS e.V. + vollständiger Name**

Alternativ:

Bitte ziehen Sie den jährlichen Mitgliedsbeitrag direkt von meinem Konto ein. Dazu möchte ich dem DFNS e.V. ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Bitte senden Sie mir eine entsprechende Mandatsvorlage zu.

Bitte füllen Sie den Antrag aus, unterschreiben ihn und senden ihn an obige Adresse, Fax bzw. e-mail.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des DFNS e.V. und die sich daraus ergebenden Verpflichtungen an.