

Bitte füllen Sie den Aufnahmeantrag vollständig aus  
und schicken ihn unterzeichnet an die folgende Adresse,  
oder per Fax an 0511 532 3710

**·GFBF·**

Gesellschaft zur Förderung der  
biomedizinischen Forschung e.V.

Society for the Advancement of  
Biomedical Research, Germany

GFBF  
Institut für Versuchstierkunde und Zentrales Tierlabor  
Medizinische Hochschule Hannover  
Carl-Neuberg-Str. 1  
30625 Hannover  
Germany

## Aufnahmeantrag

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

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

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

Postanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_

Tätigkeit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

An (Universität, Forschungsstätte, Unternehmen):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Gesellschaft zur Förderung der biomedizinischen Forschung e.V.  
Den Jahresbeitrag überweise ich nach Aufnahmebescheid auf das GFBF Konto:

Schatzmeister der GFBF  
Stadtsparkasse Hannover,  
BLZ 250 501 80  
Kto.-Nr. 28 10 42

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift