

# Antrag auf Mitgliedschaft

---

**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.**

**Dr. Thomas Gronau**

**St.-Amand-Straße 98**

**56626 Andernach**

 Interdisziplinäre  
Gesellschaft für  
Palliativmedizin  
Rheinland-Pfalz e.V.