

## 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:** \_\_\_\_\_

Senden Sie diesen Antrag bitte an:

**Interdisziplinäre Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e.V.**  
**Herrn Jörg Emmel, Schatzmeister**  
**Maria-Hilf-Str. 51**  
**56598 Rheinbrohl**

**Fax: +49 (0) 2635 922703**

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