

# 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.**  
**Maria-Hilf-Str. 51**  
**56598 Rheinbrohl**

[joerg.emmel@igpweb.org](mailto:joerg.emmel@igpweb.org)

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

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