



IPPNW-Mitgliederfragebogen

Onlineversion unter: Kurzlink.de/Mitgliederfragebogen

Anrede: Titel:

Vorname: Name:

Privatanschrift

Praxis-/Dienstanschrift

.....
.....
.....

Bevorzugte Postanschrift: privat Praxis/Dienst

Telefon privat: Praxis/Dienst:

Telefon mobil

E-Mail privat: E-Mail Praxis:

Folgende Informationen sind für uns noch hilfreich:

Wie sind Sie auf die IPPNW aufmerksam geworden?

- IPPNW-Veranstaltung
- Zeitschrift IPPNW-Forum
- IPPNW-Publikationen
- IPPNW-Newsletter
- Ich bin von einem IPPNW-Mitglied angesprochen worden

Beruf:

Medizinische Fachrichtung:

Zusatzqualifikation/Teilgebietsanerkennung:

.....

Geburtsdatum:

Bitte wenden...



Bitte senden an:

IPPNW-Geschäftsstelle
Körtestraße 10
10967 Berlin

Fax: 030/693 8166

.....

Ich möchte auf folgende Weise in der IPPNW mitarbeiten:

- Mir genügen die regelmäßigen Mitglieder-Informationen (IPPNW-Forum u.a.)
- Ich möchte das IPPNW-Forum nicht per Post, sondern online erhalten.

Ich möchte in den E-Mail-Verteiler aufgenommen werden:

- IPPNW Deutschland
- IPPNW-Studierende

Die unmoderierten Diskussionsforen der IPPNW dienen zur Information und zum Meinungsaustausch.
Hinweis: Über diesen Verteiler laufen gegebenenfalls mehrere E-Mails am Tag.

Ich möchte den IPPNW-Newsletter abonnieren

und erhalte dann ein- bis zweimal im Monat kostenlose Informationen zu Themen der IPPNW.
Weitere Newsletter unter ippnw.de/newsletter

Ich bin interessiert, an (Online-)Aktionen teilzunehmen Unterschriften zu sammeln

Ich interessiere mich für folgende IPPNW-Arbeitskreise bzw. Themen und Treffen:

- AK Atomausstieg
- AK Süd ./ Nord
- AK ICAN/Atomwaffen abschaffen
- AK Flucht und Asyl
- Einladungen zur „Jungen IPPNW“

Anmerkungen und Wünsche:

.....

.....

.....

Herzlichen Dank!
Ihre IPPNW-Geschäftsstelle