



DANSK EPILEPSI SELSKAB  
Danish Epilepsy Society

## Indmeldelsesblanket

Undertegnede anmoder hermed om optagelse i **Dansk Epilepsi Selskab**

**Navn:** \_\_\_\_\_

**Stilling/ titel:** \_\_\_\_\_

**Arbejdssted: (afdeling)** \_\_\_\_\_

**(institution/virksomhed\*)** \_\_\_\_\_

**Kontakt adresse:** \_\_\_\_\_

(arbejde \_\_ privat \_\_ ) \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Kontakt til medlemmerne foregår fortrinsvis via e-mail!

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Speciale(r):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Læge** \_\_ **Ikke speciallæge** \_\_ **Sygeplejerske** \_\_

**Anden faglig baggrund:** \_\_\_\_\_

**Interesseområder** \_\_\_\_\_

**indenfor epileptologi:** \_\_\_\_\_

**Dato:** \_\_\_\_\_ **Underskrift:** \_\_\_\_\_

Ansøgningen hentes fra selskabets hjemmeside: [www.epilepsiselskabet.dk](http://www.epilepsiselskabet.dk) der skal udfyldes og sendes til sekretæren i Lægeforeningen **Eva Rahbek** via e-mail: [er@dadl.dk](mailto:er@dadl.dk) eller fax.: 35 448505

\*Ved virksomheder som medlemmer udfyldes oplysninger om kontaktperson