

**QuaDeGA GmbH
Universitätsklinikum Münster
c/o Centrum für Reproduktionsmedizin
und Andrologie
z. Hd. Barbara Hellenkemper
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude D11 Fax 0251-8358236
D-48149 Münster**

Anmeldung zum Ringversuch QuaDeGA / Registration
(Qualitätskontrolle der Deutschen Gesellschaft für Andrologie)

Name Stempel/ Stamp

Institut/Institute

Adresse/Address

.....

Ansprechpartner/Contact person

Telefon/Phone

Fax

E-Mail

Bitte ankreuzen:

- Ich möchte an den QuaDeGA-Ringversuchen teilnehmen. Die Aussendung der Proben erfolgt automatisch zweimal pro Jahr, solange keine Kündigung erfolgt. Die Kündigung muss schriftlich per E-Mail, Fax oder in Briefform (spätestens 14 Tage vor Probenaussendung) erfolgen.

Please tick:

- I would like to participate in the DGA quality control scheme. Cancellation must be made in writing by e-mail, fax or letter (no later than 14 days before sending the sample).*

Die Teilnahme an den Ringversuchen ist kostenpflichtig. Die Teilnahmegebühr beträgt für Mitglieder der DGA (Deutsche Gesellschaft für Andrologie) 200€ plus 19% Umsatzsteuer pro Jahr, für Nicht-Mitglieder der DGA 300€ pro Jahr plus 19% Umsatzsteuer.

Besteht eine Mitgliedschaft bei der DGA? _____

DGA member? _____

Datum Unterschrift

Date

Signature