

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