

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 der geplanten Probenaussendung des jeweiligen aktuellen Ringversuchs, siehe www.quadega.de / Termine) 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, www.quadega.de / dates).*

Teilnehmergebühr

Die Teilnahmegebühr beträgt für Mitglieder der DGA (Deutsche Gesellschaft für Andrologie) **150€ plus 19% Umsatzsteuer pro Ringversuch**, für **Nicht-Mitglieder der DGA 200€ pro Ringversuch plus 19% Umsatzsteuer**.

Besteht eine Mitgliedschaft bei der DGA? _____ *DGA member?*_____

Datum Unterschrift

Date *Signature*