

**Antrag auf Zugriff auf die
Lernumgebung des Deutschen Netzwerk
Gedächtnisambulanzen (DNG)**

Wichtiger Hinweis: Bitte fügen Sie eine Kopie (PDF) Ihrer **Mitgliedsbescheinigung der DNG** bei

Vorname:	
Nachname:	
Institution:	
Anschrift:	
E-Mail-Adresse:	

- Ich habe die [Nutzungsbedingungen für den Zugriff auf die E-Learning-Plattform der Klinischen Forschung des DZNE \(DECLARE\)](#) gelesen und akzeptiere sie.