**Ansuchen um Mitgliedschaft bei der Österreichischen Schlaganfall-Gesellschaft**

Titel: ……………..……..… Vorname: ……………….……………………… Nachname: …..…………………..……….....……….…..……

Abteilung: ………………………………………………………………………………………………….……………………………….………………...

Straße/Hausnr.: .……………………………………………………………………………… PLZ/Ort: ……………………….……....……………

Tel.: ……………………………………………………………………..…………………… Fax: ………………………………..…………….…...…….

E-Mail: ………………………………………………………………………………………………………………………….………………..….………….

**(Zutreffendes bitte ankreuzen X)**

 Ich bin Fachärztin/Facharzt für …………………………………………………………………….……..…………………...………

 angestellt

 niedergelassen

 Ich stehe in Ausbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für ………………………………………..…………..……………

 Voraussichtliches Ende der Ausbildung: …………………………………………………………………….………………………

 Ich bin ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………..

Ich möchte den **Newsletter der Österreichischen Schlaganfallgesellschaft** per Mail erhalten

Der Mitgliedsbeitrag beträgt **€ 25,- pro Jahr** und ist auf folgendes Konto einzuzahlen:

***Austrian Anadi Bank AG***

***IBAN AT76 5200 0004 5571 4907 BIC HAABAT2K***

***Lautend auf „Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft“***

**Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der** [**Datenschutzerklärung**](https://www.xn--gsf-rna.at/datenschutzerklaerung/) **zu.**

Datum …………………..………… Unterschrift……………………………………………………..

Bitte retournieren Sie das Formular **per Scan an** **oegsf@studio12.co.at** oder **per Fax an +43 (0) 1 890 34 74**