



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:

Bank Burgenland Kärnten

IBAN: AT52 5100 0004 5571 4907 BIC: EHBBAT2EXXX

Lautend auf „Österreichische Schlaganfall-Gesellschaft“

Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der [Datenschutzerklärung](#) zu.

Datum

Unterschrift.....

Bitte retournieren Sie das Formular an oegsf@studio12.co.at

