

An das Sekretariat der ÖGEndo
c/o MAW
Freyung 6/3, 1010 Wien
Tel.: +43 (0) 1 536 62-23
E-Mail: office@oegendo.at
ZVR-Zahl: 930132603



Aufnahmeantrag Mitgliedschaft Österreichische Gesellschaft für Endodontologie und dentale Traumatologie

Nachname

Vorname

Titel

Geburtsdatum

Beruf

PLZ/Ort

Straße

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die **Mitgliedschaft bei der ÖGENDO als "Zweitmitglied"**
und bestätige hiermit verbindlich bereits ordentliches
Mitglied der ÖGZMK bei folgendem Zweigverein zu sein:

- Zahnarzt/Zahnärztin (Vollmitglied) **160 €/Jahr**
Angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin / Assistenz Zahnarzt/Zahnärztin
 für 3 Jahre nach Abschluss des Studiums (bitte Beleg
des Studienabschlusses einreichen) **85 €/Jahr**

(UNBEDINGT Zweitmitgliedschaft angeben, bitte auch das Bundesland)

Ich beantrage die **Mitgliedschaft bei der ÖGENDO und der ÖGZMK:**
(Mitgliedschaft ÖGZMK noch nicht vorhanden)

- Zahnarzt/Zahnärztin (Vollmitglied) **238 €/Jahr (78 €/Jahr ÖGZMK inkl.)**
 Angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin / Assistenz Zahnarzt/Zahnärztin
für 3 Jahre nach Abschluss des Studiums **183 €/Jahr (78 €/Jahr ÖGZMK inkl.)**

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der ÖGENDO und bin Student der
Zahnmedizin, den entsprechenden Nachweis habe ich beigelegt.

- Student/Studentin der Zahnmedizin freie Anmeldung ohne Bezug des
Endodontie Journals

Mit der Unterschrift erkläre ich mich einverstanden Zusendungen und Informationen von der ÖGEndo in postalischer und elektronischer Form zu erhalten. Ebenso gebe ich mein Einverständnis dafür, dass mein Name auf der Website der ÖGEndo unter dem Mitgliederverzeichnis angeführt wird.

Datum & Ort

Unterschrift

An das Sekretariat der Österreichischen Gesellschaft für Endodontologie und dentale Traumatologie
- c/o MAW – Freyung 6/3, 1010 Wien
E-Mail: office@oegendo.at; Tel. +43/1/536 63-23; Webseite: www.oegendo.at
Kontonummer: 80201410001 BLZ: 18130 - IBAN: AT971813080201410001 BIC/Swiftcode: BWFBATW1