

Aufnahmeantrag

An das Sekretariat der ÖGEndo
c/o Wiener Medizinische Akademie
Alser Strasse 4; 1090 Wien
Tel.: +43 (0) 1 405 13 83 / 43
Fax: +43 (0) 1 405 13 83 943
E-mail: office@oegendo.at
ZVR-Zahl: 930132603



Nachname

Vorname

Titel

Geburtsdatum

Beruf

PLZ/Ort

Straße

Telefon

Mobil

E-mail

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der ÖGENDO als
"Zweitmitglied" und bestätige hiermit verbindlich bereits
ordentliches Mitglied der ÖGZMK bei unten stehendem
Zweigverein zu sein.

Zahnarzt (selbstständig) *110 €/Jahr*

Zahnarzt (nicht selbstständig) *55 €/Jahr*

(UNBEDINGT Zweitmitgliedschaft angeben, bitte auch das Bundesland)

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei der ÖGENDO und
der ÖGZMK :

(Mitgliedschaft ÖGZMK noch nicht vorhanden)

Zahnarzt (selbstständig) *188 €/Jahr*

(78 €/Jahr ÖGZMK inkl.)

Zahnarzt (nicht selbstständig) *133 €/Jahr*

(78 €/Jahr ÖGZMK inkl.)

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

Student der Zahnmedizin *15 €/Jahr*

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