

BEITRITTSFORMULAR

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der ÖGIA als ordentliches Mitglied
(Jahresbeitrag EUR 50.-)

PERSÖNLICHE DATEN

Frau/Herr/Titel	Vorname	Nachname	Geburtsdatum

ADRESSE & KONTAKT (PRIVAT)

Straße	PLZ	Ort
Telefon	Mobil	E-Mail Adresse

ADRESSE & KONTAKT (DIENSTLICH)

Straße	PLZ	Ort
Telefon	Fax	E-Mail Adresse
1. Bürge*	2. Bürge*	

Zuschrift an:

Privatadresse

Dienstadresse



ÖGIA

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNISTISCHE ANGIOLOGIE /
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR INNERE MEDIZIN UND ANGIOLOGIE

* Als Bürge gilt jedes ordentliche Mitglied der Gesellschaft