

An die

ÖGZMK Burgenland

Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

p. A.: Dr. E. M. Reicher

Lahnbachweg 3

7571 Rudersdorf

Beitrittserklärung

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft in der ÖGZMK Burgenland (der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde).

Die jährliche Mitgliedsgebühr beträgt derzeit (2017) € 100,-.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Land: _____

Mitgliedschaft: → Hauptmitglied
→ Zweitmitglied (Ehepartner)
→ Zweitvereinsmitgliedschaft

Tel. Nr.: _____

Fax. Nr.: _____

homepage: _____

e-mail: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____