

Aufnahmeantrag

An das Sekretariat der ÖGEndo
c/o MAW
Freyung 6/3, 1010 Wien
Tel.: +43 (0) 1 536 63 - 23
E-Mail: office@oegendo.at
ZVR-Zahl: 930132603



Nachname

Vorname

Titel

Titel nachgestellt

Geburtsdatum

Zahnarzt ID (ZID-Nummer)

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