



Per Fax oder Mail an:

**01 - 890 34 74 - 25**  
**oepg@studio12.co.at**

## ANTRAG AUF ÖPG- MITGLIEDSCHAFT

.....  
Familienname

.....  
Vorname

.....  
Titel

### ADRESSE *Dienstort*

Institution .....

Abteilung .....

Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Tel. Nr. .... Fax .....

E-Mail .....

### ADRESSE Privat u/o Ordination

Straße .....

PLZ ..... Ort .....

Tel. Nr. .... Fax .....

E-Mail .....

**WWW.PARKINSON.AT**



## ALLGEMEINE & BERUFLICHE ANGABEN

### Berufsprofil

- niedergelassene/r Arzt/Ärztin
- angestellte/r Arzt/Ärztin
  - Abteilung universitär
  - Abteilung außeruniversitär

### Ich stehe in Ausbildung zur/zum

- Facharzt/Fachärztin für Neurologie
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie
- Arzt/Ärztin für \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Interessenskonflikte

- Es besteht kein Interessenskonflikt im Sinne z.B. einer hauptberuflichen Tätigkeit in einem Pharma-Unternehmen

### Ich bin

- Facharzt/Fachärztin für Neurologie & Psychiatrie
- Facharzt/Fachärztin für Neurologie
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie & Neurologie
- Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie
- Facharzt/Fachärztin für \_\_\_\_\_
- Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
- Neurowissenschaftler/Neurowissenschaftlerin
- Mitglied der Österreichischen Dystonie- und Botulinum-Toxin-Arbeitsgruppe (ÖDBAG)
- In Pension stehend

## NEWSLETTER

Bitte senden Sie den **ÖPG-Newsletter** an:

- meine E-Mailadresse am Dienort
- meine private E-Mailadresse

## MITGLIEDSBEITRAG & DATENBESTIMMUNG

### Mitgliedsbeitrag pro Jahr € 25,--

Bitte überweisen Sie Ihren Mitgliedsbeitrag auf das Konto der ÖPG bei der:

#### Bank Austria

IBAN: **AT09 1200 0006 4512 1500**

BIC: **BKAUATWW**

Ich erkläre mein Einverständnis zur Weitergabe meiner (ausschließlich beruflichen) Daten für Aussendungen im Rahmen von medizinischen Kongressen, Verlagen und fachspez. relevanten Unternehmen der Industrie.

- Ja
- Nein

.....  
Datum & Unterschrift