



Per Fax oder Mail an:

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

ANTRAG AUF ÖPG- MITGLIEDSCHAFT

.....
Familiennam

.....
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

P-AKTUELL & NEWSLETTER

Bitte senden Sie die **P-aktuell** (Zeitschrift) an:

- meinen Dienstort
- meine Privatadresse

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

- meine E-Mailadresse am Dienstort
- 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

WWW.PARKINSON.AT