



Per Mail an:
oepg@studio12.at

ANTRAG AUF ÖPG- MITGLIEDSCHAFT

Familienname _____ Vorname _____ Titel _____

ADRESSE *Dienstort*

Institution _____

Abteilung _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. Nr. _____

E-Mail _____

ADRESSE ☐ Privat u/o ☐ Ordination

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Tel. Nr. _____

E-Mail _____



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 . _____ .
- ☐ . _____ .

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

Interessenskonflikte

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

NEWSLETTER

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