

ÖGDC - Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie  
c/o IFC – Ilona Fuchs Congress  
Postfach 6, A 1106 Wien  
Tel.: +43/1/602 25 48



E-Mail: office@ifc.co.at

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

### Ich beantrage die Mitgliedschaft als

- Ordentliches Mitglied (Ärzte, die Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie sind) - Mitgliedsbeitrag € 45.-/Jahr
- Außerordentliches Mitglied - Mitgliedsbeitrag € 70.-/Jahr, für die Aufnahme ist die Angabe und Unterschrift von zwei Bürgen (ordentliche Mitglieder der ÖGDC) nötig, sowie eine kurze persönliche Vorstellung
- Förderndes Mitglied - Mitgliedsbeitrag € 500.-/Jahr

Die Aufnahme als Mitglied in die ÖGDC bedarf dieser vollständig ausgefüllten Beitrittserklärung. Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand der ÖGDC bei der kommenden Vorstandssitzung im Rahmen der nächsten Jahrestagung. Über die Aufnahme als Mitglied werden Sie vom Sekretariat schriftlich verständigt.

\_\_\_\_\_  
*Familienname* *Vorname* *Titel*

**Anschrift am Arbeitsplatz**     Krankenhaus / Klinik                       Ordination

\_\_\_\_\_  
*Abteilung* *Krankenanstalt / Klinik*

\_\_\_\_\_  
*Straße*

\_\_\_\_\_  
*PLZ / Ort / Land*

\_\_\_\_\_  
*Tel. (mit Vorwahl)* *Fax* *E-Mail Adresse*

### Privatadresse

\_\_\_\_\_  
*Straße*

\_\_\_\_\_  
*PLZ / Ort / Land*

\_\_\_\_\_  
*Tel. (mit Vorwahl)* *Fax* *E-Mail Adresse*

### Die Aussendungen der ÖGDC möchte ich unter folgender Anschrift erhalten:

- Krankenhaus / Klinik                       Ordination                       Privat

\_\_\_\_\_  
*Datum* *Unterschrift*

### Für den Antrag auf außerordentliche Mitgliedschaft erforderlich:

1. Bürge: \_\_\_\_\_  
*Name* *Unterschrift*

2. Bürge: \_\_\_\_\_  
*Name* *Unterschrift*

### Kurze persönliche Vorstellung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_