

AUSTROTRANSPLANT

Österreichische Gesellschaft für Transplantation, Transfusion und Genetik

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft als ordentliches* unterstützendes* Mitglied

.....
Titel Name Vorname Geb.Datum

.....
Stellung/Funktion

.....
Institution

.....
Anschrift Dienststelle

.....
Telefon

.....
Fax

.....
e-mail

....., am 20.....

.....
*) Zutreffendes bitte ankreuzen

.....
Unterschrift

AUSTROTRANSPLANT

Zur Aktualisierung unserer Kartei ersuchen wir ALLE MITGLIEDER dieses Formular auszufüllen und an 01/40400/6872 zu faxen.

Mit bestem Dank im voraus, Eva Harbich eva.harbich@meduniwien.ac.at

.....
Titel Name Vorname Geb.Datum

.....
Stellung/Funktion

.....
Institution

.....
Anschrift Dienststelle

.....
Telefon

.....
Fax

.....
e-mail

....., am 20.....

.....
*) Zutreffendes bitte ankreuzen

.....
Unterschrift