

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

1) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft automatisch erlischt, sollte der Mitgliedsbeitrag über einen Zeitraum von drei Jahren nicht entrichtet werden.

2) Änderungen der Erreichbarkeit bitte dem Permanenten Sekretariat melden.

AUSTROTRANSPLANT

Zur Aktualisierung unserer Kartei ersuchen wir ALLE MITGLIEDER dieses Formular auszufüllen und an 01/40400/68720 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

1) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft automatisch erlischt, sollte der Mitgliedsbeitrag über einen Zeitraum von drei Jahren nicht entrichtet werden.

2) Änderungen der Erreichbarkeit bitte dem Permanenten Sekretariat melden.