

An den Vorstand der
Österreichischen Ärztesgesellschaft
für Manuelle Medizin e.V.
Univ.-Prof. Dr. Hans Tilscher
Geriatrizentrum am Wienerwald
Gebäude A, Jagdschloßgasse 59
1130 Wien

Antrag auf Mitgliedschaft

Ich stelle hiermit einen Antrag auf Mitgliedschaft bei der Österreichischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (ÖÄGMM) e.V., 1130 Wien
BERUFSNACHWEIS (Ärzteausweis, Promotionsurkunde) in Kopie beilegen.

Name: _____ Vorname: _____

Klinik / Praxis: _____

Straße: _____

Plzort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

e-mail: _____

Beruf/Fach: _____

und / oder Privatanschrift:

Straße: _____

Plzort: _____

Tel.: _____ Fax: _____

Mitgliedschaft gewünscht ab dem Jahr: _____

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt 2018 für ein Jahr Euro 76,00; darin inkludiert ist der Bezug der Zeitschrift „Manuelle Medizin“, welche vom Springer Verlag direkt an die Mitglieder versandt wird. Zeitschrift und Korrespondenz senden an:

- Klinik / Praxis
 Privat

Die Mitgliedschaft ist unbefristet und besteht unabhängig von der Teilnahme an Fortbildungskursen, Kündigung der Mitgliedschaft bis 30. Nov. des laufenden Jahres, andernfalls erfolgt eine automatische Verlängerung.

Nach Beendigung meiner Ausbildung und Erhalt des Diploms für Manuelle Medizin bin ich mit der Weitergabe meiner Adresse an Patienten, Kollegen, u.a.m.

- einverstanden
 nicht einverstanden

Datum, Unterschrift