



## AUFNAHMEANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT

Ich ersuche um Aufnahme in die Österreichische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation.

### Zu meiner Person:

#### Ich bin:

- Facharzt für Physikalische Medizin
- Turnusarzt in Ausbildung zum FA für Physikalische Medizin
- Praktischer Arzt
- Turnusarzt in Ausbildung zum Praktischen Arzt
- Facharzt für:
- Turnusarzt in Ausbildung zum FA für:
- Sonstiges:

**Titel:**

**Vorname:**

**Nachname:**

**Geburtsdatum:**

**ÖAK-Nr.:**

**Firma:**




## AUFNAHMEANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT

### Adressangaben:

Privatadresse     Dienststelle     Ordination     Firma

Strasse:

PLZ:

Ort:


### Kontaktdaten:

Tel:

Fax:

Mail:


### Zusendung wünsche ich an:

wie Oben     abweichende Lieferadresse:

Strasse:

PLZ:

Ort:




## AUFNAHMEANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT

### Allgemeine Informationen:

Der Jahresmitgliedsbeitrag beträgt € 90,00 für Fachärzte und € 45,00 für Ärzte in Ausbildung und ist fällig bis zum 31.3. des laufenden Jahres. Der Jahresmitgliedsbeitrag inkludiert das Abonnement der Zeitschrift: Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin - Thieme-Verlag

### Bankverbindung des ÖGPMR:

**Bank:** Erste Bank

**IBAN:** AT44 2011 1824 4533 6000

**BIC:** GIBAATWW

### Datenspeicherung/Sonstiges:

Ich bin mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zum Zweck der Vereinsaktivitäten einverstanden.

Ja     Nein

Als Bürgen zu meinem Ansuchen erlaube ich mir

**Herr/Frau:**

zu nennen.



## AUFNAHMEANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT

### ESPRM:

Für FÄ für PMR oder Ärzte in Ausbildung zum FA für PMR besteht die Möglichkeit einer individuellen Mitgliedschaft in der ESPRM (European Society of Physical and Rehabilitation Medicine). Infos dazu finden Sie auf unserer Homepage [www.oegpmr.at](http://www.oegpmr.at) unter dem Punkt ESPRM. Ich möchte individuelles Mitglied werden und bin mit der Weitergabe meiner Daten an die ESPRM einverstanden.

Ja       Nein

### Ausbildungsstätten:

Machen Sie bitte Angaben zu Ihren bisherigen Ausbildungsstätten:



**AUFNAHMEANTRAG ZUR MITGLIEDSCHAFT**

**Lebenslauf:**

Geben Sie bitte einen kurzen Lebenslauf an:

---

Datum, Ort

---

Unterschrift, Stempel od. Name