

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich suche hiermit um Mitgliedschaft bei der „Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft für Steiermark“ an!

Name:..... Vorname:..... Titel:.....

Adresse:.....

PLZ:..... Ort:..... Tel:.....

Emailadresse:.....

Arbeitsbereich:

- Geburtshilfe
- Neonatologie
- Sonstiges

Arbeitsstelle:.....

Mitgliedsbeitrag:

Akademische Berufsgruppen: Euro 18,--
Nicht akademische Berufsgruppen: Euro:12,--

(IBAN: AT03 5600 0202 4106 2768, BIC: HYSTAT2GXXX)

.....
(Unterschrift)

..... (Datum)