



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF  
DERMATOLOGY AND VENERELOGY

An die  
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR  
DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE  
c/o Wiener Medizinische Akademie  
Alser Straße 4  
1090 Wien

FAX: 01/405 13 83 920

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie als

- Ordentliches Mitglied**  
(Ärzte, die Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind oder sich in Ausbildung für dieses Fach befinden)  
• Fachärzte: Mitgliedsbeitrag Euro 90.- + Euro 92.- JDDG-Pflicht-Abonnement  
• Ärzte in Ausbildung: Mitgliedsbeitrag Euro 45.-
- Außerordentliches Mitglied** (Vertreter anderer Wissenschaftszweige mit wissenschaftlicher Beziehung zur Dermatologie)  
• Jahresbeitrag Euro 90,--
- Förderndes Mitglied** • Jahresbeitrag Euro 380.--

Nachname:	Geb.Datum:
Vorname:	Akad. Titel:
Korrespondenzadresse:	
Universität / Klinik / Abteilung:	
Straße:	
Ort:	
Postleitzahl:	Land:
Telefon:	Fax:
<b>! E-mail:</b>	

<input type="checkbox"/> Sie sind Facharzt für Dermato/Venerologie	<input type="checkbox"/> Sie sind in Ausbildung zum Facharzt Ausbildungsbeginn: _____ Voraussichtliches Ausbildungsende: _____
--	--

Sonstiges, was? \_\_\_\_\_

Abonnement **JDDG - nur für Ärzte in Ausbildung freiwilliger Zusatzbezug** für € 92.- zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag

Ich bin mit der Zusendung der ÖGDV-Informationen **via Newsletter** einverstanden: ja  nein

**DATENSCHUTZ** (Wenn Sie außerhalb des Newsletters per Email oder Post informiert werden wollen, geben Sie uns bitte Ihr Einverständnis):

• Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Adresse und Email-Adresse) an die **Arbeitsgruppen/Arbeitsgemeinschaften** der ÖGDV einverstanden, um Informationen über deren zukünftige dermatologische Veranstaltungen zu erhalten: ja  nein

• Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten (Adresse und Email-Adresse) an **etwaige Kooperationspartner** der ÖGDV, bzw. deren Arbeitsgruppen/Arbeitsgemeinschaften einverstanden, um Informationen über zukünftige dermatologische Veranstaltungen zu erhalten: ja  nein

**Bitte lassen Sie den Antrag von zwei Bürgen (Mitglieder der ÖGDV!) unterfertigen**

1. Bürge: \_\_\_\_\_ Unterschrift: .....

2. Bürge: \_\_\_\_\_ Unterschrift: .....

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Antragstellers/in:.....

Die offizielle Aufnahme in die Gesellschaft erfolgt im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung. Aufnahmeanträge müssen daher bis spätestens eine Woche vorher im Sekretariat eingelangt sein.

Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung und Forschung, A-1090 Wien, Alser Straße 4

Tel.: (+43/1) 405 13 83-20, Fax: (+43/1) 407 82 74

e-mail: [kk@medacad.org](mailto:kk@medacad.org) oder [oegdv@medacad.org](mailto:oegdv@medacad.org)

homepage: <http://www.oegdv.at>