

**Bürozeiten: Di u. Do 9.00 – 14.00 Uhr**  
**Mobil: 0664 521 71 71**  
**E-Mail: office@oegzmkooe.at**

An die  
**ÖGZMK OÖ**  
z. Hd. Karin Eichinger

Beitrittsjahr: 2018

Postfach 603  
4021 Linz

Datum: .....

## BEITRITTSERKLÄRUNG

# ÖGZMK

## Oberösterreich

Ich beantrage hiermit bei der **Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde – Oberösterreich** die **Hauptmitgliedschaft**.

Der **jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt, für 2018, 140,- Euro** und inkludiert die quartalsweise erscheinende wissenschaftliche Zeitschrift „**Stomatologie**“.

Mitgliedsbeitrag neue Mitglieder (Beitritt ab Juli)	80,- €
Mitgliedsbeitrag Partner ohne Bezug der Stomatologie (Jahresbeitrag)	70,- €
Zweitmitglied bei der ÖGZMK OÖ (Jahresbeitrag)	42,- €

**BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN UND AN O.A. ADRESSE ZURÜCKSCHICKEN.**

Titel:.....

Zuname: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Tel Nr.: .....

Fax-Nr.: .....

E-mail: .....

Unterschrift und Stempel: .....

**Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Vergünstigungen für Mitglieder der ÖGZMK bei diversen Veranstaltungen BUNDESWEIT in Anspruch genommen werden können.**