



An die  
Österreichische Gesellschaft  
für Parodontologie  
Klostergasse 37 | A-1180 Wien  
Tel.: +43 (0) 699 1952 82 53

FAX  
+43 (0)1 2533 033 8690

E-MAIL: sekretariat@oegp.at  
www.oegp.at

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

**Ich,** Anrede\*  Frau  Herr Titel   
Vorname\*   
Nachname\*   
Status\*  niedergelassen  angestellt  Vertreter

\* Pflichtangaben

bestätige verbindlich, bei dem Zweigverein oder der Fachgesellschaft \_\_\_\_\_ der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZMK) bereits als Mitglied gemeldet zu sein, und beantrage hiermit die **ZWEITMITGLIEDSCHAFT bei der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie als**

**ordentliches Mitglied ÖGP**  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2018 € 92,00 \*)  
\*) davon werden € 31,00 an die European Federation of Periodontology für den JCP Online Bezug abgeführt!

**studentisches Mitglied ÖGP**  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2018 € 0,00

beantrage hiermit die **HAUPTMITGLIEDSCHAFT bei der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie** und, da ich noch nicht bei der ÖGZMK als ordentliches Mitglied gemeldet bin, gleichzeitig die Mitgliedschaft bei der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, als

**ordentliches Mitglied ÖGP**  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2018 € 170,00 \*)  
\*) davon werden € 31,00 an die European Federation of Periodontology für den JCP Online Bezug abgeführt und € 78,00 an den Dachverband der ÖGZMK.

**studentisches Mitglied ÖGP**  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2018 € 39,00

## Adresse

Institution   
(falls zutreffend - z.B. bei angestellten ZahnärztInnen)

Strasse\*  Nr.\*

PLZ\*  Ort\*

Bundesland\*  Land\*  AT = Österreich | CH = Schweiz  
DE = Deutschland, etc.

gültige persönliche E-MAIL Adresse\*  @

Telefon\* +  / (0)  /

Fax\* +  / (0)  /

Webseite

Arztnummer\*  Geburtsdatum\*  /  /  (TT / MM / JJJJ)

Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Ja, ich möchte den regelmäßig erscheinenden ÖGP Newsletter erhalten.  
 Ja, ich bin einverstanden, dass durch die Veröffentlichung meiner Daten auf der ÖGP Website PatientInnen gezielt nach Mitgliedern der ÖGP und deren Praxen suchen können.  
 Ja, ich bin an der aktiven Teilnahme von Projekten der ÖGP im Rahmen der mir zu Verfügung stehenden Zeit interessiert.

**Dauer der Mitgliedschaft:** Mindestens 1 Jahr (laufendes Kalenderjahr); **Kündigungsfrist:** Schriftlich bis 31. Oktober des jeweils laufenden Kalenderjahres; **Verlängerung:** Ohne Kündigung automatische Verlängerung um 1 Jahr:

Ort, Datum \*  
ÖGP-Mitglieder/Aufnahmeantrag – gültig ab 01.01.2018

Unterschrift \*

gem. VS-Beschluss 15.10.2015