



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

**FAX**  
**+43 1 2533 033 8690**

**E-MAIL**  
**sekretariat@oegp.at**

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

\* Pflichtangaben

Anrede\*  Frau  Herr Titel

Vorname\*

Titel, nachgestellt (MSc, PhD etc)

Nachname\*

Status\*  niedergelassen  angestellt  Vertreter

Ich bin ÖGZMK Mitglied des Bundeslandes\* \_\_\_\_\_  
und beantrage die ZWEITMITGLIEDSCHAFT bei der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie...

... als ordentliches Mitglied ÖGP  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2022 € 108,00 \*)

... als studentisches Mitglied ÖGP  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2022 € 0,00

\*) Davon werden € 36,00 an die European Federation of Periodontology für den JCP Online Bezug abgeführt!

Mit Immatrikulationsbescheinigung

Ich bin KEIN ÖGZMK Mitglied  
und beantrage die HAUPTMITGLIEDSCHAFT bei der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie...

... als ordentliches Mitglied ÖGP  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2022 € 186,00 \*)

... als studentisches Mitglied ÖGP  
jährlicher Mitgliedsbeitrag 2022 € 39,00

\*) Davon werden:  
€ 36,00 an die European Federation of Periodontology für den JCP Online Bezug  
abgeführt; € 78,00 an die ÖGZMK abgeführt.

Mit Immatrikulationsbescheinigung

**Adresse:**

Institution

(falls zutreffend - z.B. bei angestellten Zahnärzten\*innen)

Strasse\*  Nr.\*

PLZ\*  Ort\*

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

gültige persönliche E-MAIL Adresse\*  @

Telefon\* +  / (0)  /

Fax\* +  / (0)  /

Webseite

Ärzte\*innen \* Nummer (ZÄK)  Geburtsdatum\*  /  /  (TT / MM / JJJJ)

**Zustimmungserklärungen:** Bitte zutreffendes ankreuzen | \*Pflichtangaben

\* Ich habe die Vereinsstatuten sowie die Datenschutzerklärung (stehen auf www.oegp.at als PDF-Download zur Verfügung) für Mitglieder gelesen und stimme diesen zu.

\* Ich bin einverstanden, dass durch die Veröffentlichung meiner Daten (Adresse) auf der ÖGP Webseite Patienten\*innen gezielt nach Mitglieder\*innen der ÖGP und deren Praxen suchen können. **Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.**

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen meiner Mitgliedschaft verarbeiteten Daten von der ÖGP und deren Partner für Veranstaltungs- und Fach-/Produktneuigkeiten per Post, E-Mail oder Newsletter gespeichert und genutzt werden. Meine Daten werden nicht an unbefugte Dritte weitergegeben. **Diese Zustimmung kann ich jederzeit widerrufen.**

Ja, ich bin an der aktiven Teilnahme im Vorstand, den Bundesländern oder an Projekten der ÖGP interessiert.

Ort, Datum \*

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

Stempel - Unterschrift \*