ZAss & PAss INITIATIVE
der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie
oegp.at

AUFNAHMEANTRAG
ÖGP ZAss, PAss, DH - Mitgliedschaft

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

* Pflichtangaben

2024

AUFNAHMEANTRAG FÜR DIE VEREINSMITGLIEDSCHAFT

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

☐ **Ich,** Anrede* ☐ Frau ☐ Herr Titel

Vorname* ☐ **ZAss** ☐ **PAss** ☐ **DH**

Nachname* **Ausbildungsjahr***

beantrage hiermit die Mitgliedschaft als ordentliches Mitglied der Gruppe II. Assistentinnen/Assistenten bei der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie gemäß den aktuellen Vereinsstatuten. Die Mitgliedschaft ist kostenlos!

☐ *** Ja, ich möchte Mitglied im kostenlosen ÖGP PROPHYLAXE CLUB Austria werden und die Club-Vorteile nutzen.**

☐ *** Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich einen den ÖGP Statuten (§4 2.) entsprechenden zahnärztlichen Assistenzberuf ausübe.**

PERSÖNLICHE DATEN - ANTRAGSTELLERIN/ANTRAGSTELLER

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

***Adresse:* (Nur mit persönlicher Melde-und Email-Adresse gültig!)**

Strasse* Nr.*

PLZ* Ort*

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

pers. gültige E-MAIL Adresse* @

Telefon* + / (0) /

Geburtsdatum* / / (TT / MM / JJJJ)

Praxisadresse:

Praxisname*

PLZ* Ort*

Zustimmungserklärungen: *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 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 in den Bundesländern oder an Projekten der ÖGP ZAss, PAss, DH Initiative interessiert und möchte diesbezüglich kontaktiert werden.

Ort, Datum *

Dauer der Mitgliedschaft: 2 Kalenderjahre;
Kündigungsfrist: Schriftlich bis 31. Oktober des 2. Kalenderjahres;
Verlängerung: Ohne Kündigung - automatische Verlängerung um weitere 2 Kalenderjahre.

Name (Blockschrift) und Unterschrift *