

An den
1. Sekretär der
Österreichische Gesellschaft für
klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung
Univ. Doz. Dr. Martin Graf
Saturnweg 47
A-1140 Wien

**Beitrittserklärung zur
Österreichische Gesellschaft für klinische Neurophysiologie
und funktionelle Bildgebung**

VorName:.....FamilienName.....

Geb. Datum:

Titel:

Institution:

Adresse der Institution:

Private Adresse:

Bevorzugte Adresse für Nachrichten / Mitteilungen:

Adresse der Institution Private Adresse E-Mail

Tel.- Nr.:.....

Fax :

E-Mail-Adresse:.....

Ansuchen um ordentliche außerordentliche Mitgliedschaft 1)

Unterschrift

Datum

1) Bei Ansuchen um ordentliche Mitgliedschaft : Bitte unbedingt Kopie des EEG- / EMG-Diploms und des Facharztzeugnisses beilegen