



GESELLSCHAFT FÜR PHARMAZEUTISCHE MEDIZIN E.V.

AUFNAHME - ANTRAG

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Akad. Titel:

Privatanschrift:

Telefon: / e-Mail:

Abgeschlossenes Studium: ja
(Datum) Studienrichtung:
 nein

Approbation: ja
(Datum)
 nein

ja
(Datum) Facharzt für:
 nein

Habilitation: ja
 nein

Name und Anschrift des Dienstgebers, bei dem Sie hauptberuflich tätig sind:

Telefon/DW: /

E-Mail:

Abteilung: Funktion:

An welche Adresse wünschen Sie Nachrichten zu erhalten?

privat Dienstgeber



GESELLSCHAFT FÜR PHARMAZEUTISCHE MEDIZIN E.V.

Der Mitgliedsbeitrag für 2018 beträgt € 60,--

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das GPMed Vereinskonto bei der

Erste Bank AG

IBAN: AT132011131002203492

BIC: GIBAATWWXXX.

Geben Sie bitte unter **Verwendungszweck Ihren Namen und MB 2018** an!

Ich versichere, dass ich obige Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Mit der Benachrichtigung über meine Aufnahme in die "Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin" e.V. erhalte ich die Satzungen der Gesellschaft.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

Sekretariat: office@gpmed.at

GPMed Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin

ZVR 886668345

c/o Dr. Christian Baumgartner, Herbststraße 6 – 10,
1160 Wien

<http://www.gpmed.at>

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Zutreffendes ankreuzen bzw.
nicht Zutreffendes durchstreichen