

## **Ansuchen um Mitgliedschaft bei der Österreichischen Gesellschaft für Schlaganfallforschung**

Anrede .....

Titel .....

Vorname .....

Nachname .....

Abteilung .....

Straße/Nr. ....

PLZ/Ort .....

Telefonnummer .....

Fax .....

e-mail .....

Ich bin Facharzt für .....

Angestellt

Niedergelassen

Ich stehe in  
Ausbildung zum Facharzt für.....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt €20,- pro Jahr und ist auf folgendes Konto einzuzahlen:

Landeshypothekenbank Steiermark

Filiale LKH

Riesstraße 1

8010 Graz

lautend auf „Österreichische Gesellschaft für Schlaganfallforschung“

Bankleitzahl 5600, Kto.nr.: 2024 –1082 599