



DATENBLATT

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ULTRASCHALL IN DER MEDIZIN (ÖGUM)

Persönliche Daten:

Familienname: Vorname:
Titel: Geburtsjahr:
Fachgebiet:

Adressdaten:

Beruflich (Krankenhaus oder Ordination):

Abteilung:
Strasse:
PLZ: Stadt:
Tel.: Fax:
Email:

Private Adresse (optional)

Strasse:
PLZ: Stadt:
Tel.: Fax:
Email:

Zuschriften gewünscht an:

Berufliche Adresse Privatadresse

Höhe des Mitgliedsbeitrages:

- Jahresgebühr € 70,-
inkludiert UiM-Zeitschrift per Post
- Jahresgebühr € 56,-
„Online Only“ Zugang zur UiM-Zeitschrift,
kein Postversand der Zeitschrift inkludiert
- Jahresgebühr für Studentinnen/Studenten und in Karenz stehende
Ärztinnen/Ärzte €35,-
**Bitte Kopie des gültigen Studentenausweises bzw. Mutterschaftsausweises
beilegen!**

Welchem Fachbereich gehören Sie an:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abdomen | <input type="checkbox"/> Gyn/Geburtshilfe | <input type="checkbox"/> Perioperative Sonographie |
| <input type="checkbox"/> Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> Kinderheilkunde | <input type="checkbox"/> Qualitätssicherung/Technik |
| <input type="checkbox"/> Bewegungsapparat | <input type="checkbox"/> Kopf/Hals | <input type="checkbox"/> Thorax |
| <input type="checkbox"/> Echokardiographie | <input type="checkbox"/> Mamma | <input type="checkbox"/> Urologie |
| <input type="checkbox"/> Gefäße | <input type="checkbox"/> Notfallsonographie | <input type="checkbox"/> Nervensonographie |

Kontodaten der ÖGUM
DIE ERSTE BANK
IBAN: AT44 2011 1288 3204 5505
BIC: GIBAAWXXX

VISA
 MASTER CARD

Kartennummer:
Ablaufdatum:
Prüfziffer:

Datum: Unterschrift:

ÖGUM Geschäftsstelle

c/o ESR Office, Neutorgasse 9/2 a, 1010 Wien

T +43 (0)1 535 13 05 | F +43 (0)1 535 13 05 448

ZVR der ÖGUM: 893620150