



AUSTRIAN WOUND ASSOCIATION

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR WUNDBEHANDLUNG

Sekretariat: Postfach 6, 1106 Wien, Österreich

ANSUCHEN UM MITGLIEDSCHAFT

Ich beantrage die Mitgliedschaft als:

ordentliches Mitglied

förderndes Mitglied

.....
Name

.....
Vorname

.....
Fachgebiet

.....
Titel / Berufsausbildung

Anschrift am Arbeitsplatz:

Spital

Praxis

Firma

.....
Spital / Praxis / Firma

.....
Abteilung

.....
Strasse

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon (inkl. Vorwahl)

.....
Fax (inkl. Vorwahl)

.....
E-Mail

Privatanschrift:

.....
Strasse

.....
PLZ / Ort

.....
Telefon (inkl. Vorwahl)

.....
Fax (inkl. Vorwahl)

.....
E-Mail

Ich möchte die Zusendungen der AWA unter folgender Adresse erhalten:

Arbeitsplatz

Privatanschrift

.....
Datum

.....
Unterschrift

Der Jahresbeitrag für die ordentliche Mitgliedschaft beträgt € 70,-, für fördernde Mitglieder € 1.100,-.

Kurze schriftliche Vorstellung:

Kontakt AWA-Sekretariat

Tel.: +43-(0)1-879 03 79

E-Mail: office@a-w-a.at

ZVR: 748609670