



Sie haben sich entschieden, Mitglied bei der
Medizinischen Kontinenzgesellschaft Österreich zu werden?

Schicken Sie das ausgefüllte Formular bitte an:

MKÖ - Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich
Geschäftsstelle
Schwarzspanierstraße 15/3/1
A-1090 Wien
T: +43.1.4020928
E: info@kontinenzgesellschaft.at

Vielen herzlichen Dank!

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Hiermit ersuche ich um Aufnahme in die
Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich als

Ordentliches Mitglied (bitte gewünschte Beitragsform ankreuzen)

- € 22,- pro Jahr bei Zusendung von Informationen per E-Mail
- € 27,- pro Jahr bei gewünschter postalischer Zustellung von Informationen

<input type="radio"/> Arzt / Ärztin (Fachrichtung)	<input type="radio"/> Psychotherapeut(in)
<input type="radio"/> DGKS	<input type="radio"/> Apotheker(in)
<input type="radio"/> DGKP	<input type="radio"/> im Sanitätsdienst
<input type="radio"/> Physiotherapeut(in)	<input type="radio"/> im Gesundheitsdienst
<input type="radio"/> Altenpfleger(in)	<input type="radio"/>

Betroffene(r) / Angehörige(r)

- beitragsfrei

Herr/Frau (nicht Zutreffendes bitte streichen)

(Titel) Name:

Anschrift:

Tel: E-Mail:

.....
Datum / Unterschrift