



## ANMELDUNG zur Mitgliedschaft

beim Medizinisch-Technischen Zweigverein der  
Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin  
und Molekulare Bildgebung

### Persönliche Daten

Familienname: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Erfolgreich absolvierte Ausbildung am: .....

Telefon: .....

E- Mail: .....

### Art der Mitgliedschaft

- Radiologietechnolog:in (ordentliches Mitglied)
- Biomedizinische:r Analytiker:in (ordentliches Mitglied)
- DGKS oder DGKP (außerordentliches. Mitglied)

### Dienstadresse:

Krankenhaus/Sanatorium/Ordination: .....

Institut/Abteilung: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

Datum: ..... Unterschrift: .....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß sind

Das ausgefüllte Anmeldeformular senden Sie bitte per E-Mail an:

Alda Gabriel-Werkl unter [nuklearmedizin@privatklinik-villach.at](mailto:nuklearmedizin@privatklinik-villach.at)