



**Medizinisch-Technischer Zweigverein der  
Österreichischen Gesellschaft für  
Nuklearmedizin und Molekulare Bildgebung**  
ZVR-Zahl: 513998998

**ABMELDUNG von der Mitgliedschaft**  
**beim medizinisch-technischen Zweigverein**  
**der Österreichischen Gesellschaft für Nuklearmedizin**  
**und Molekulare Bildgebung**

**Familienname:** .....

**Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** .....

**Erfolgreich absolvierte Ausbildung am:**.....

**Radiologietechnologe/in**            (ordentliches Mitglied)

**Biomedizinische(r) Analytiker/in**       (ordentliches Mitglied)

**DGKS oder DGKP**            (außerordentliches. Mitglied)

**Dienstadresse:**

Krankenhaus / Sanatorium / Ordination:.....

Institut/Abteilung: .....

Strasse / Nr.: .....

PLZ / Ort: .....

Tel.Nr.: .....

E-mail: .....

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

**Das ausgefüllte Datenblatt senden Sie bitte per e-mail an:**

Alda Gabriel-Werkl

Institut für Nuklearmedizin Privatklinik Villach  
Dr. Walter-Hochsteiner-Straße 4  
E-Mail: [nuklearmedizin@privatklinik-villach.at](mailto:nuklearmedizin@privatklinik-villach.at)

