



Kremser Gasse 20, 3100 St. Pölten,
Tel. 0664/42 48 426, FAX: 050511-3109, E.mail: oegzmknoe.office@kstp.at

Beitrittserklärung

NAME:.....

Adresse mit Stempel:

Tel. Nummer:

E. Mail:

Ich erkläre meinen Beitritt zur:

**Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Niederösterreich**

nach den derzeitigen Statuten.

Datum:.....

Unterschrift:.....

Der Mitgliedsbeitrag beträgt: **€135,- pro Jahr**
Raiffeisenbank St. Pölten, Bankstelle Karlstetten
Kontonummer: 1.000.066, BLZ 32585

DDr. Hannes Gruber
(Präsident)

o. Univ. -Prof. Dr. Jürgen Willer
(1. Vizepräsident)

Prof. Dr. Rudolf Fürhauser
(2. Vizepräsident)

Prim. DDr. Franz Schuster MSc.
(Sekretär)