

ACO-ASSO Mitgliedschaft-Anmeldeformular

Bitte ergänzen Sie nachstehendes Formular und retournieren es an das Sekretariat:
E-Mail: office@aco-asso.at oder per Post (Anschrift siehe unten).

Ich ersuche um Aufnahme als:

Ordentliches Mitglied *

Außerordentliches Mitglied**

* Ordentliche Mitglieder sind jene ChirurgnInnen oder ÄrztInnen in Ausbildung zum Fach Chirurgie, die sich an der Vereinsarbeit beteiligen.

** Außerordentliche Mitglieder sind physische Personen, die nicht dem Fachbereich Chirurgie zugehörig sind und sich an der Vereinsarbeit beteiligen.

Art der Mitgliedschaft:

ACO-ASSO

Gemeinschaftsmitgliedschaft ACO-ASSO & ESSO

Titel 1:	Titel 2:
----------	----------

Name:	Vorname:
-------	----------

Fachrichtung:

Krankenhaus/Abteilung:

Plz:	Ort:	Str.:
------	------	-------

E-mail:

Telefon:	Fax:
----------	------

Gewünschte Arbeitsgruppe(n): Mehrfachangaben möglich

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> AG-Thorakale Malignome | <input type="checkbox"/> AG-Mamma | <input type="checkbox"/> AG-Oesophagus/Magen/Dünndarm/GIST |
| <input type="checkbox"/> AG-Colon/Rectum/Anus | | <input type="checkbox"/> AG-Leber/Galle/Pankreas |
| <input type="checkbox"/> AG-Kinder | <input type="checkbox"/> AG-Schilddrüse | <input type="checkbox"/> AG-Peritoneale Malignome |

Datum: _____

Unterschrift: _____