

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

Schicken Sie das ausgefüllte Formular bitte per Mail an:  
info@kontinenzgesellschaft.at

## ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Vielen herzlichen Dank!

Hiermit ersuche ich um Aufnahme in die  
Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich  
als

### Ordentliches Mitglied (bitte gewünschte Beitragsform ankreuzen)

- € 30,- pro Jahr bei Zusendung von Informationen per E-Mail
- € 40,- 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"/> .....                |

Mit meiner Mitgliedschaft erwerbe ich das Recht die Fachzeitschriften  
Gyn-Aktiv und Spectrum Urologie regelmäßig 4x pro Jahr kostenlos per Post zu erhalten

### Betroffene(r) / Angehörige(r)

- beitragsfrei

Herr/Frau:

(Titel) Name: .....

Anschrift: .....

Tel: ..... E-Mail: .....

.....  
Datum / Unterschrift

Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich | Schwarzspanierstr. 15/3/1 | 1090 Wien  
T: +43 664 73040312 | E: info@kontinenzgesellschaft.at  
www.kontinenzgesellschaft.at

Volksbank Wien AG | IBAN: AT59 4300 0410 8833 3004 | BIC: VBOEATWW  
ZVR-733217904