



Österreichische Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin

ANTRAG FÜR STIPENDIENPROGRAMM DER ÖGARI

PERSONALDATEN

**Bitte an das Sekretariat der ÖGARI,
Höfergasse 13, 1090 Wien senden!**

Titel (Dr/Prof/andere).....

Familienname.....

Vornamen/(männlich/weiblich).....

Geburtsdatum.....

Nationalität.....

Berufsadresse*)

Privatadresse*)

Strasse & Nummer.....

Strasse&Nummer.....

.....
Stadt

.....
Stadt

.....
PLZ

.....
PLZ

.....
LAND

.....
LAND

.....
Telefon

.....
Telefon

.....
Fax:

.....
Fax:

.....
E-mail:

.....
E-mail:

Mit meiner Unterschrift verpflichte und garantiere ich, nur Unterlagen einzureichen, durch die keine wie immer gearteten Rechte Dritter verletzt werden.

Ich erkenne die Bedingungen des Auslobungsvertrages der ÖGARI an und bin damit einverstanden.

Datum:

Unterschrift