



**ÖG HTG**

Österreichische Gesellschaft für  
Herz- und thorakale Gefäßchirurgie

**Antrag auf Mitgliedschaft**  
**Österreichische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie**

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klin. Abteilung, Institution: \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Bürgen: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_