

**Medizinische Gesellschaft Oldenburg**

Ev. Krankenhaus Oldenburg
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie
Steinweg 13-17
26122 Oldenburg

www.m-q-o.info

info@m-q-o.info

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Medizinische Gesellschaft Oldenburg e. V. zu u.g. Datum.

Name: _____ Vorname, akad. Grad: _____

Praxis/Klinik: _____

Adresse: _____

Handy-Nr.: _____

E-Mail: _____

Hiermit berechtle ich die Medizinische Gesellschaft Oldenburg (MGO) bis auf Widerruf jährlich den jeweils gültigen MGO-Mitgliedsbeitrag (aktuell: 40 €) von untenstehenden Konto einzuziehen.

IBAN _____ BIC _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift/Stempel: _____

MEDIZINISCHE GESELLSCHAFT OLDENBURG

Vorsitzender: PD Dr. Pieske, Stellvertretende Vorsitzende: Dr. K. Habbinga, Schriftführer: Dr. A. Kulischewski

IBAN: DE 81 2805 0100 0000 4008 53 BIC: SLZODE22XXX

www.m-q-o.info / info@m-q-o.info