



Med. Gesellschaft Oldenburg  
Schriftführer PD Dr. O. Pieske  
Ev. Krankenhaus Oldenburg  
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie  
Steinweg 13-17  
26122 Oldenburg

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Med. Gesellschaft Oldenburg e. V. zum \_\_\_\_\_.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname, akad. Grad: \_\_\_\_\_

Praxis/Klinik: \_\_\_\_\_

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

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_ Telefax-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit berechtere ich die Med. Gesellschaft Oldenburg bis auf Widerruf jährlich einen Mitgliedsbeitrag von

**25,00 €**

von untenstehenden Konto einzuziehen.

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel: \_\_\_\_\_