

.....

An die
Vereinigung Österreichischer Kleintiermediziner
c/o Sigrid Steindl

An der Sonnleithen 18
4020 Linz

Beitrittserklärung zur Vereinigung Österreichischer Kleintiermediziner

Ich ersuche hiermit um Mitgliedschaft bei der Vereinigung Österreichischer Kleintiermediziner.

Name :

Titel : Geburtsdatum :

Adresse :

PLZ : Ort :

Telefon : Fax

Mail :

Anteil der Kleintiere an der Gesamtpraxis:

100% 75% 50% 25% weniger

Ordinationshilfe: Tierarzthelferin Gattin Student

Jungakademiker

Ordinationszeiten:

.....

.....

(Datum, Unterschrift)