

Absender (Stempel)

An die Geschäftsstelle des VÖK  
Verband Österreichischer Kieferorthopäden  
c/o DDr. Silvia M. Silli  
Waidhausenstraße 11/2

A-1140 Wien

FAX 01/914 90 90 - 9

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ordentliches Mitglied in den Verband Österreichischer Kieferorthopäden. Mein Berufs- und Lebensmittelpunkt befindet sich in Österreich und ich bin

↓ **(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Inhaber(in) des European Board of Orthodontists (Kopie der Urkunde anbei)
- Univ.Prof./Univ.Doz. im Fach KFO an der Universität ..... seit .....
- EU-Zahnarzt(ärztin) mit abgeschlossener KFO-Weiterbildung (Kopie Fachzahnarztzeugnis anbei)
- Bis zur Erfüllung der Aufnahme Richtlinien für ordentliche Mitglieder des VÖK bin ich bereit, den Verband als außerordentliches Mitglied zu unterstützen.

**Mein Berufs- und Lebensmittelpunkt befindet sich in Österreich.**

Name .....  
PLZ ..... Ort .....  
Anschrift .....  
Telefon ..... Fax .....  
e-mail ..... homepage .....

**Mit der Veröffentlichung der von mir oben angegebenen Daten in der VÖK-homepage [www.voek.info](http://www.voek.info) bin ich einverstanden.**

.....  
Ort Datum Unterschrift