



An die
Bay. Röntgengesellschaft e.V.
Sekretariat Gabriele Schreiner
Bahnhofstraße 5
92318 Neumarkt

Fax: 09181//40699-99 - Email: info@bayroe.de
www.bayroe.de

Aktualisierung der Mitgliederdaten

* (für die Aufnahme in das Mitgliederverzeichnis sind alle Angaben erforderlich!!!)

Name:Vorname: Geb.-Datum:

Titel:.....Dienststellung: (!)..... (z.B. Chefarzt)
(niedergel. Radiologe, Oberarzt, Assistenzarzt m. FA, Assistenzarzt o. FA, MTRA)

Dienstanschrift

Klinik/Praxis/Fa.....Abteilung:

PLZ:Ort:Straße:

Telefon: Fax:

* **E-mail:**
(Bei nicht Bekanntgabe einer Email-Adresse wird ein Unkostenbeitrag von 10,00 €/Jahr erhoben!)

Privatanschrift

PLZ: Ort:Straße:

Telefon: Fax:

* **E-mail:**
(Bei nicht Bekanntgabe einer Email-Adresse wird ein Unkostenbeitrag von 10,00 €/Jahr erhoben!)

Berufsbezeichnung: (bitte vollständig ankreuzen!):

Arzt für Radiologie, R	<input type="checkbox"/>	Arzt Strahlentherapie, ST	<input type="checkbox"/>
Arzt für diagnost. Radiologie, DR	<input type="checkbox"/>	Arzt für Innere Medizin, IN	<input type="checkbox"/>
Arzt für radiologische Diagnostik, RD	<input type="checkbox"/>	Assistenzarzt	<input type="checkbox"/> (ohne Facharzt)
Teilgebiet Kinderradiologie, KR	<input type="checkbox"/>	Ingenieur, IG	<input type="checkbox"/>
Teilgebiet Neuroradiologie, NR	<input type="checkbox"/>	Physiker, PH	<input type="checkbox"/>
Arzt für Nuklearmedizin, NM	<input type="checkbox"/>	MTRA	<input type="checkbox"/>

gewünschter Postversand an: Privat Dienst

Email-Adresse im Mitgliederverzeichnis veröffentlichen ja nein

Datum:

Unterschrift: