

Arbeitsgemeinschaft Plastische, rekonstruktive und ästhetische Kopf-Hals-Chirurgie (APKO)

Antrag auf Mitgliedschaft in der APKO

Ich bitte um Zusendung von Beitrittsunterlagen:

Name _____

Vorname _____

Akadem. Titel _____

Stellung _____

dienstlich

Strasse _____

PLZ und Ort _____

Telefon mit Vorwahl _____

Fax inkl. Vorwahl _____

privat

Strasse _____

PLZ und Ort _____

E-mail _____

Bisherige Aktivitäten auf dem Gebiet der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie

? Zusatzbezeichnung plastische Operationen

? Publikation/Video/Poster

? Teilnahme an entsprechenden Kursen

? Anderes: _____