

An die  
ÖGPhyt  
Österreichische Gesellschaft  
für Phytotherapie



c/o Institut für Pharmakognosie  
der Universität Wien

Pharmaziezentrum  
Althanstr. 14  
A-1090 Wien

Fax +43-1-4277-9552

### **Antrag auf Mitgliedschaft**

Name:	
Vorname:	
Akad. Grad, Titel:	

Adresse:

Straße / Nummer:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Fax:	
e-mail:	

Tätigkeitsbereich:	
--------------------	--

Ich beantrage die Aufnahme als

- Ordentliches Mitglied  
 Förderndes Mitglied

Ich stimme zu, dass mein Name und meine Adresse in das  
Mitgliederverzeichnis der ÖGPhyt aufgenommen werden.

Datum, Ort:	
Unterschrift:	