



An die:

**Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung ÖGSM
Austrian Sleep Research Association ASRA**

Universitätsklinik für Neurologie
Anichstr. 35
A-6020 Innsbruck

ANTRAGSFORMULAR

Ich ersuche um Aufnahme als

- ordentliches
 außerordentliches
 förderndes

Mitglied in die Österreichische Gesellschaft für Schlafmedizin und Schlafforschung ÖGSM.

NAME:

**FUNKTION /
BERUFSBEZEICHNUNG:**

KLINIK / INSTITUT:

ADRESSE:

Email:

**Kurze Beschreibung der bisherigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Schlafmedizin /
Schlafforschung.** Falls mehr Platz benötigt wird, bitte gesondertes Blatt beilegen.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ich nehme die derzeit gültigen Statuten vollinhaltlich zur Kenntnis.

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

Präsident: Dr. W. Mallin
Vizepräsident: Prof. Dr. M. Lehofer

Beiräte:
Neurologie: Univ. Prof. Dr. B. Högl
Psychiatrie: Prof. Dr. G. Saletu-Zylharz
HNO: Dr. R. Pavelka
MTP/MPP: M. Böck, MPH

Generalsekretärin: Dr. D. Moser
Sekretär: Dr. R. Popovic

Psychologie: Dr. B. Holzinger
Pulmologie: Dr. R. Popovic
Zahnmedizin: Univ. Ass. DDr. A. Saletu

Kassierin: Doz. Dr. B. Frauscher
Kassierstellvertreter: Doz. Dr. M. Saletu

Pädiatrie: Dr. W. Sauseng
Innere Medizin: Dr. B. Fugger
Bio. med. Technik: DI. Prof. Dr. P. Anderer