

# ANTWORTFAX

An

GSÖ – Gesellschaft der Schulärztinnen  
und Schulärzte Österreichs  
c/o eXakt PR

## Fax: 01/890 27 76-15

Bitte ankreuzen.

- Ja, bitte senden Sie mir Unterlagen zu Projekten und Themenschwerpunkten der GSÖ bis auf Widerruf zu.
- Nein, ich möchte nicht über Projekte und Themenschwerpunkte der GSÖ informiert werden.
- Ich möchte Mitglied der GSÖ werden. Bitte schicken Sie mir einen Antrag zur Aufnahme zu.

**Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!**

Titel/Name: .....

Schule/n: .....

Adresse  
der Schule/n  
.....  
.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Rückfragen: [judith.glazer@aon.at](mailto:judith.glazer@aon.at)