



ÖSTERREICHISCHE
PLATTFORM FÜR
PERSONALISIERTE
MEDIZIN

Österreichische Plattform für Personalisierte Medizin

c/o Medizinische Universität Wien
Klinisches Institut für Pathologie
z. Hd. Dr. Philipp Hofer
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Webseite: www.personalized-medicine.at

Kontakt: office@personalized-medicine.at

Antrag auf institutionelle Mitgliedschaft

* verpflichtende Angabe

Institution:

Name der Institution:* _____

Anschrift:* _____

PLZ, Ort:* _____

Kontaktperson:

Frau Herr*

Nachname:* _____ Vorname:* _____ akad. Titel: _____

Abteilung/Institut: _____

Anschrift:* _____ PLZ, Ort:* _____

E-Mail:* _____ Telefon: _____

Bitte identifizieren Sie Interessensgebiete, welche für Ihre Organisation relevant sind und wie Sie die Aktivitäten der ÖPPM mitgestalten möchten:

Vernetzung mit anderen Organisationen im Bereich der Personalisierten Medizin

Mitwirkung in themenspezifischen Arbeitsgruppen:

Grundlagen- und Translationale Forschung

Infrastruktur und Technologie

Gesellschaft und Ethik

Klinische Anwendungen

Präsentation und Darstellung eigener Aktivitäten im Bereich der Personalisierten Medizin

Erfahrungsaustausch, Information und Beratung zu Themen der Personalisierten Medizin

Aktive Mitgestaltung von Konferenz-Veranstaltungen, Workshops und Fortbildungen. Themenvorschläge:

 Andere Interessensgebiete für Ihre Mitgliedschaft/Ihre Nachricht an uns (ggf. Fortsetzung auf der nächsten Seite):

Gemäß Art 6 Abs 1 lit c DSGVO verarbeiten wir Ihre Kontakt- und Bankdaten zum Zwecke der Administration Ihrer Mitgliedschaft (Buchhaltung und allfällige Kontaktaufnahme). Wir löschen Daten, die zur Erbringung unserer satzungsgemäßen und geschäftsmäßigen Zwecke nicht mehr erforderlich sind (vorbehaltlich gesetzlicher Aufbewahrungspflichten). Für institutionelle Mitglieder besteht keine Mitgliedsgebühr. Die antragstellende Institution erklärt jedoch, die persönliche Mitgliedschaft ihrer Angehörigen/Mitarbeiter/innen zu fördern und deren Engagement in der Plattform zu befürworten.

Die Grundlage für die Mitgliedschaft in der Österreichischen Plattform für Personalisierte Medizin, ÖPPM bilden die Statuten der ÖPPM. **Ich bestätige, die Statuten der ÖPPM gelesen zu haben und diesen zuzustimmen.**

Ort, Datum, Unterschrift (**Rechtliche/r Vertreter/in der Institution**)

Ort, Datum, Unterschrift (**Kontaktperson**)

Bitte ausgefüllt an office@personalized-medicine.at senden.