

Boerhaavegasse 3/1/2, 1030 Wien | Tel./Fax: +43 (1) 80 39 880 | office@rheumatologie.at

BEITRITTSANSUCHEN

Ich bitte um die Aufnahme als **außerordentliches Mitglied** in die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation.

□ NAME + Titulierung	·		
<u>Berufsort</u>		Privat	
INSTITUTION:			
	ADR:		
PLZ/ORT: TEL: FAX:	FAX:		
e-mail: Geburtsdatum Angaben zur fachlich ———————————————————————————————————	<u>//</u>		
☐ Zuschriften der ÖGR	hätte ich gerne an meine O	Berufsadresse	O Privatadresse
☐ Elektronische Post de	er ÖGR hätte ich gerne an O	Berufsemail	O Privatemail
Ich nehme zur Kenntnis, beträgt.	dass der Jahresbeitrag für auße	erordentliche Mitgl	ieder derzeit € 60,-
Beitrittsansuchens meine Datenschutzerklärung ver Verpflichtungen zu erfülle	ur Kenntnis, dass die ÖGR ab o personenbezogenen Daten entsp rarbeiten wird, um den Vereins en. Ich bestätige, dass ich die Da odf/datenschutz.pdf sowie meine Kenntnis genommen habe.	orechend ihrer jewe zweck und ihre recl atenschutzerklärun	eils gültigen htlichen g unter
Als Bürgen zu meinem A	nsuchen erlaube ich mir das de	erzeitige ÖGR Vors	standsmitglied
Herrn/Frau		zu ne	nnen.
Stempel	Unterschrift	I	Oatum