



ORGANISATION DER ÄRZTINNEN ÖSTERREICHS
1130 Wien, Speisinger Straße 4
www.aerztinnenbund.at

Beitrittserklärung

Titel:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Ordination/Spital:

Tel (privat):

Mobiltelefon:

Fax:

E-mail:

Tätigkeitsfeld:

- Studentin
- Angestellt
- Niedergelassen
- Karenz/Ruhestand

Ich erkläre mich bereit, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von

- € 40,- Berufstätige Ärztinnen
- € 21,- Studentinnen, Ärztinnen in Karenz oder Ruhestand

zu überweisen an:

Organisation der Ärztinnen Österreichs

Bankverbindung: BLZ 18130, Bank für Ärzte und freie Berufe AG

Kontonummer 831.3231.0000

IBAN: AT 49 1813 0831 3231 0000

BIC: BWFBATW1

Beitrittsdatum:

.....
Unterschrift

Bitte Änderungen bekanntgeben.