



Österreichische Gesellschaft für
Infektionskrankheiten und Tropenmedizin

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

(Jahresbeitrag € 40.-)

Titel: Vorname:*

Nachname:*

Dienststellung:*

Bezeichnung und Anschrift der Dienststelle:*

.....

.....

Telefon:*

E-mail:*

Privatanschrift:*

.....

Telefon:*

E-mail:*

Versand gewünscht an: Dienstanschrift: Privatanschrift:

Staatsbürgerschaft:.....

Ich ersuche als Mitglied in der Österreichischen Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (ÖGIT) aufgenommen zu werden und bin damit einverstanden, dass im Rahmen meiner Mitgliedschaft personenbezogene Daten erheben und verarbeiten werden dürfen.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe einer Begründung zu widerrufen.

Ebenso können erhobene Daten bei Bedarf aktualisiert bzw. gelöscht werden.

....., am.....

Ort

Datum

Unterschrift