

Verband der Belegärzte, Lazarettgasse 25, 1090 Wien

Verband der Belegärzte
Lazarettgasse 25
1090 Wien

oder per Fax an (1) 40180-7050

Ja, ich möchte Mitglied des Verband der Belegärzte werden.

Praxisanschrift	
Titel, Vorname, Name: _____	
Praxis/Firma: _____	
Straße; Haus-Nr.: _____	
PLZ, Ort: _____	
Fachrichtung: _____	
E-Mail: _____	
Homepage: _____	
Tel.: _____ Fax: _____	
Privatanschrift	
Straße; Haus-Nr.: _____	
PLZ, Ort: _____	
E-Mail: _____	
Tel.: _____ Fax: _____	
Information zum Mitgliedsbeitrag	
Ordentliches Mitglied	30 EURO/Jahr

Das Mitglied willigt mit seinem Beitritt zum Verein der Belegärzte in die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und gegebenenfalls Weitergabe seiner Daten ein, nur soweit dies für die Erfüllung der Aufgaben des Vereins erforderlich ist. Der Verein der Belegärzte sichert absolute Vertraulichkeit und Sicherheit der von ihm verwalteten Daten zu.

Ort, Datum

Unterschrift