



Anichstraße 5 a

6020 Innsbruck  
Telefon +43 (0)512 57 77 68 ⬩ Fax +43 (0)512 57 77 68 - 4  
Email: **office@krebshilfe-tirol.at**

**Beitrittserklärung Mitgliedschaft**

Ich erkläre hiermit den Beitritt als ordentliches Mitglied der ÖSTERR. KREBSHILFE-/KREBSGESELLSCHAFT/TIROL:

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede | Frau  Herr Titel |
| Vorname |  |
| Nachname |  |
|  |  |
| **Dienstanschrift (optional)** |  |
| Unternehmen |  |
| Abteilung |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Email | Telefon |
|  |  |
| **Privatanschrift** |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| PLZ, Ort |  |
| Email | Telefon |

Ab dem Jahr 2021 beträgt der Mitgliedsbeitrag für ordentliche Mitglieder jährlich € 50.

(vergünstigter Beitrag für in Ausbildung befindliche KlinikärztInnen und AssistentInnen sowie StudentInnen € 20)

Den Mitgliedsbeitrag überweise ich auf das Konto der ÖSTERR. KREBSHILFE-/KREBSGESELLSCHAFT/TIROL:

Tiroler Sparkasse

IBAN: AT11 2050 3013 0000 5004

BIC: SPIHAT22xxx

Es wird ein Rücktrittsrecht von 14 Tagen eingeräumt, allfällige Beitragszahlungen werden auf Antrag anteilsmäßig rückerstattet.

Mit der Verwendung meiner Daten für den internen Gebrauch zum Zweck der Zusammenfassung im Mitgliederverzeichnis bin ich bis auf Widerruf einverstanden.

Als Mitglied erhalte ich die Einladungen zu den Jahreshauptversammlungen des Vereins.

Darüber hinaus werde ich über aktuelle Veranstaltungen und Programme der Krebshilfe Tirol informiert.

Ich bin einverstanden, dass die Beitragsvorschreibungen per Email übermittelt werden.

Dies kann jederzeit von mir widerrufen werden.

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Unterschrift elektronisch:**

DANKE FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!