GESELLSCHAFT DER
GUTACHTERÄRZTE ÖSTERREICH

Antrag auf Mitgliedschaft im Verein

Vereinsname: Gesellschaft der Gutachterärzte:Gutachterärztinnen Österreich

Adresse: Donaueschingenstraße 13, 1200 Wien

1. Persönliche Daten

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Zustelladresse Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

ÖÄK-Nr.: _____

Fachrichtung: _____

Gutachtertätigkeit wird aktuell ausgeübt: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wo: _____

2. Art und Erwerb der Mitgliedschaft

☐ Ordentliches Mitglied*
☐ Außerordentliches Mitglied*
☐ Unterstützendes Mitglied

*Voraussetzung: berechtigt zur selbständigen Berufsausbildung als Arzt:Ärztin bzw. gemäß Statut

Vorbehaltlich der einstimmigen Beschlussfassung durch den Vorstand
gemäß § 4 Abs. (1) der Vereinsstatuten.

3. Beitragsregelung

Der jährliche Mitgliedsbeitrag (aktuell: € 50,00) ist bis spätestens 30.06. des laufenden Jahres einzuzahlen. Mit Einzahlung des Mitgliedsbeitrags ist das Mitglied zur Teilnahme an der Jahrestagung berechtigt.

4. Erklärungen

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur Gesellschaft der Gutachterärzte: Gutachterärztinnen Österreich und erkenne die Statuten sowie die Beschlüsse der Vereinsorgane an.

5. Datenschutz

Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Vereinsverwaltung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO verarbeitet werden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Unterschrift Antragsteller:in:

Kontoverbindung

Name: Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs

IBAN: AT27 1400 0011 1066 5586

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Jahreszahl, Name des Mitglieds

Die Mitgliedschaft wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Zur Beendigung der Mitgliedschaft ist es notwendig, dies dem Vereinsvorstand schriftlich anzuzeigen.

Damit Sie sich künftig um die regelmäßige Überweisung keine Gedanken mehr machen müssen, bieten wir Ihnen gerne die Möglichkeit einer Lastschrift an.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Gesellschaft der Gutachterärzte: Gutachterärztinnen Österreich, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift Ende Jänner des jeweiligen Mitgliedsjahres bzw. nach Beitritt einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Gesellschaft der Gutachterärzte:Gutachterärztinnen Österreich auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Name des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:

_____

Adresse des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin:

_____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Kontoinhaber/in: _____