



Österreichische Gesellschaft für Transplantationen, Transfusion und Genetik

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft als ☐ ordentliches* ☐ unterstützendes* Mitglied

Titel Name Vorname Geb. Datum

Stellung/Funktion

Institution

Anschrift Dienststelle

Telefon

E-Mail

_____, am _____ 20____

*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Unterschrift

1) Ich nehme zur Kenntnis, dass die Mitgliedschaft automatisch erlischt, sollte der Mitgliedsbeitrag über einen Zeitraum von drei Jahren nicht entrichtet werden.

2) Änderungen der Erreichbarkeit bitte dem Permanenten Sekretariat melden.

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte Formular zur Bearbeitung Ihres Mitgliedsantrages per E-Mail an
sekretariat@austransplant.at

Mit bestem Dank im voraus,
das Austrotransplant-Team

Bitte helfen Sie mit, unseren administrativen Aufwand möglichst gering zu halten, und erteilen Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat zur automatisierten Einziehung des Mitgliedsbeitrags. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

SEPA- Lastschrift - Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfänger

AUSTROTRANSPLANT Währinger Gürtel 18-20 1090 Wien

Creditor ID: AT50ZZZ00000086627

Ich ermächtige AUSTROTRANSPLANT Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA - Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Name Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungspflichtiger

Name:

Anschrift:

IBAN:

BIC:

Zahlungsart: ☒ Wiederkehrender Einzug

Der Mitgliedsbeitrag wird bis zur Beendigung der Mitgliedschaft mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Danach wird der Lastschrifteinzug automatisch beendet.

Ort, Datum:

Unterschrift: