

BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte der Österreichischen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie beitreten als:

- Ordentliches Mitglied (Mitgliedsbeitrag: € 20,00/Jahr)
- Förderndes Mitglied (Mitgliedsbeitrag: € 200,00/Jahr)

Familienname und Titel :

Vorname:

Straße/Platz:

PLZ/Ort:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Adresse

Firma:

Straße/Platz:

PLZ/Ort:

Tel.:

Fax (optional):

E-Mail (optional):

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederausendungen und Zusendungen von Vereinspublikationen) auf Rechtsgrundlage der Statuten des Vereines "Österreichische Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie" verarbeitet und verwendet werden. Diese Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden (siehe auch die Datenschutzerklärung auf der Homepage der ÖGGP www.pharmaziegeschichte.at/datenschutzerklaerung.html)

Datum und Unterschrift: