

Beitrittserklärung

Beitrittsformular – Antrag auf Mitgliedschaft

Österreichische Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (ÖGGP)
Korporatives Mitglied der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (IGGP)
Bibliothek der Österreichischen Apothekerkammer
A-1090 Wien, Spitalgasse 31

Beitrittserklärung – Antrag auf Mitgliedschaft

Ich interessiere mich für die Österreichische Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie- und trete hiermit als Mitglied bei.

Name:

E-Mail-Adresse:

Telefon

☐ Ich möchte aktuelle Informationen über die exklusive WhatsApp bzw. Telegramgruppe erhalten.

Straße und Hausnummer:

Stadt:

Bundesland:

ZIP / Postleitzahl:

Land:

☐ Ich möchte Informationen der Gesellschaft elektronisch erhalten.

Einwilligungserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine oben angegebenen Daten für vereinsinterne Zwecke (Mitgliederaussendungen 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)

Datum, Unterschrift