

**ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT / MEMBERSHIP APPLICATION FORM**

Familienname / Last name _____ akad. Titel / Title _____

Vorname / First name _____ geb. / born / / (T - d / M - m / J - yr)

Beruf / Profession _____ Sonderausbildung / Specialization _____

Adresse / Address: _____

Stadt / City _____ PLZ / Zip _____ Land / Country _____

Tel. / Phone _____ Mobil: _____ Fax _____

e-mail ¹⁾ _____

Ich bin mit der Aufnahme meiner Daten in die Datenbank der ASTTM und deren zweckentsprechender Verwendung einverstanden. Zur Orientierung hinsichtlich der Zielsetzungen dieser Gesellschaft, insbesondere der interdisziplinären, internationalen, wissenschaftlichen, aus- und fortbildenden Ausrichtung mit dem Schwerpunkt der Kooperation habe ich ein entsprechendes Beiblatt erhalten.

I agree that ASTTM may use my data. I confirm the receipt of a brief summary of targets especially pointing out the interdisciplinary, international, scientific and educational character of the Society focused on cooperation.

MITGLIEDSKATEGORIE / CATEGORY OF MEMBERSHIP**JAHRESBEITRAG / ANNUAL FEE**

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Ordentliches Mitglied / regular individual membership | 30 Euro |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliches Mitglied / non-regular membership | 30 Euro |
| <input type="checkbox"/> Unterstützendes Mitglied / supporting membership | |
| <input type="checkbox"/> Beitragsermäßigung: Student, Arzt / Pharmazeut ohne Anstellung / pensioniert
reduced annual fee: student, MD / pharmacist (unemployed / retired) | 25 Euro |
| <input type="checkbox"/> Beitragsermäßigung: Mitglied einer „befeundeten Gesellschaft“
reduced annual fee: member of an „affiliated society“ | 25 Euro |
| <input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Tropenmedizin, Parasitologie und Migrationsmedizin (ÖGTPM) | |
| <input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) | |
| <input type="checkbox"/> Österreichische Gesellschaft für Chemotherapie | |
| <input type="checkbox"/> Österreichische Akademie für Flugmedizin | |
| <input type="checkbox"/> andere / others ²⁾ : _____ | |

ZAHLUNGSMODUS / MODE OF PAYMENT:

- bar / cash
- Überweisung/bank draft: HYPO Landesbank BLZ 54000 Kto.Nr.0000 281329 ltd. auf ASTTM e.V.
(e-banking)
- Kreditkarte / Credit Card: VISA MasterCard
Nummer / Number (12 – 16 Zeichen / digits)
Gültig bis / Expiration Date / (Monat / Jahr – month / year)
ausgestellt auf / Printed Name as it appears on card _____

Unterschrift / Signature of Card Holder _____

 Jahresmitgliedschaft für / One-year membership for Mitgliedschaft bis auf Widerruf / Membership until cancellation_____
Ort / Location Datum / Date_____
Unterschrift / Signature

1) einige Aussendungen / Informationen der Gesellschaft sind auf e-mail-Nutzer beschränkt - some distributions / informations of the Society are limited to e-mail-users

2) wie in Ergänzungsliste angeführt - as to be seen in the update

ASTTM wird aktuell unterstützt von:
medEXCITE

